



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**“FACTORES CONDICIONANTES DEL ABANDONO DE LACTANCIA  
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES, DE MENORES DE  
6 MESES, CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS, PUNO 2019”**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. ELIZABETH LILIANA PARI LOZA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**PUNO – PERÚ**

**2019**



## DEDICATORIA

A Dios por permitirme vivir la experiencia más gratificante en mi vida profesional.

A mis queridos Padres, Simón y Elia, por ser mis ejemplos de vida y por confiar en mí y ayudarme a perseverar en mis anhelos y aspiraciones profesionales. A mis hermanas Ida Luz y Yanina por estar ahí en el momento que más las necesito.

A mi Amado Manuel, por acompañarme día a día y enseñarme que todo sacrificio tiene una recompensa. Gracias Amor.

A mis amados hijos Joaquin y Annie, son mi corazón y mi vida, los amo y adoro con todo mi ser, por ustedes seguiré adelante y espero ser su ejemplo a seguir.

**GRACIAS A TODOS**



## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, por ser mi alma mater estudiantil, y así brindarme la oportunidad de ser profesional. A mis Maestros de la Escuela Profesional de Nutrición Humana, por su entrega a la docencia y el haberme enseñado durante mi formación profesional, agradezco al personal Administrativo por su apoyo durante el tiempo que dedique a mis estudios universitarios.

A mis jurados de Tesis, Dra. Lidia Sofía Caballero Gutiérrez, Dra. Luzbeth Lipa Tudela, Mg Sc. Verónica Llanos Condori, quienes me ayudaron con sus orientaciones durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mi director y asesor de tesis, Mg. José Antonio Tovar Vásquez, por apoyarme en las observaciones y orientaciones que me han resultado de gran utilidad en la ejecución del presente trabajo de investigación.

Un especial agradecimiento a todas las personas que se involucraron en la ejecución del presente trabajo de investigación, así mismo al Centro de Salud José Antonio Encinas de la Ciudad de Puno.



## ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

**INDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN..... 10**

**ABSTRACT..... 11**

### **CAPÍTULO I**

#### **INTRODUCCIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 14

1.2. HIPÓTESIS..... 16

1.3. OBJETIVO GENERAL ..... 16

### **CAPÍTULO II**

#### **REVISIÓN DE LITERATURA**

2.1. ANTECEDENTES..... 18

2.1.1. A Nivel Internacional..... 18

2.1.2. A Nivel Nacional ..... 21

2.1.3. A Nivel Local..... 27

2.2. MARCO TEÓRICO ..... 27

2.2.1. Lactancia Materna..... 27

2.2.2. Anatomía y Fisiología de la Lactancia..... 28

2.2.3. Fisiología de la Lactancia ..... 29

2.2.4. Composición de la Leche Materna ..... 32

2.2.5. Leche Materna ..... 36

2.2.6. Importancia de la Leche Materna. .... 36

2.2.7. Beneficios de la Lactancia Materna..... 36



2.2.8. Técnicas de Amamantamiento .....	41
2.2.9. Posturas del Amamantamiento .....	42
2.2.10. Extracción de la Leche Materna .....	43
2.2.11. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA .....	45
2.2.12. Contraindiciones de la Lactancia Materna.....	46
2.2.13. Abandono de Lactancia Materna .....	48
2.2.14. estrategias para Promover la Lactancia Materna .....	49
2.2.15. Factores Condicionantes de la Lactancia Materna.....	53
2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	61
2.3.1. Embarazo .....	61
2.3.2. Glándula Mamaria .....	62
2.3.3. Lactogénesis.....	62

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	63
3.2. LUGAR DE ESTUDIO .....	63
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	63
3.3.1. Población.....	63
3.3.2. Muestra .....	63
3.3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	64
3.4. VARIABLES .....	64
3.4.1. Operacionalización de Variables .....	65
3.5. MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66
3.5.1. Para determinar el tipo, modo de abandono de la LME y alimentación actual en madres adolescente de niños menores de 6 meses. ....	66



3.5.2. Para identificar los factores biológicos, socioeconómicos y culturales que condicionan el abandono de la LME en madres adolescente de niños menores de 6 meses. ....	68
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	71
3.7. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO .....	71
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. DETERMINACIÓN DEL TIPO, MODO DE ABANDONO DE ABANDONO DE LME Y ALIMENTACIÓN ACTUAL EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES.....	73
4.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE CONDICIONAN EL ABANDONO DE LA LME EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DE MENORES DE SEIS MESES.....	78
4.3. ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO, MODO DE ABANDONO DE LA LME Y ALIMENTACIÓN ACTUAL CON LOS FACTORES CONDICIONANTES: BIOLÓGICOS, SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES DEL ABANDONO DE LME EN MADRES ADOLESCENTES DE MENORES DE 6 MESES. ....	86
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>101</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>103</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>110</b>

**Área:** Nutrición Pública

**Tema:** Promoción de Estilos de Vida

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 31 de diciembre del 2019



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Tabla 1.</b>	Tipo, modo de abandono de lactancia materna exclusiva y alimentación actual en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.....	73
<b>Tabla 2.</b>	Problemas para dar de lactar de madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.....	76
<b>Tabla 3.</b>	Factores biológicos que condicionan el abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.....	78
<b>Tabla 4.</b>	Factores socioeconómicos que condicionan el abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.....	81
<b>Tabla 5.</b>	Factores culturales que condicionan el abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.....	84
<b>Tabla 6.</b>	Relación entre los factores biológicos y el modo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.....	86
<b>Tabla 7.</b>	Relación entre los factores biológicos y el tipo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.....	89
<b>Tabla 8.</b>	Relación entre los factores socioeconómicos y el modo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.....	91
<b>Tabla 9.</b>	Relación entre los factores socioeconómico y el tipo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.....	94
<b>Tabla 10.</b>	Relación entre los factores culturales (creencias y mitos), y el modo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores	



de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019. (Anexo C)  
..... 97

**Tabla 11.** Relación entre los factores culturales (creencias y mitos) y el tipo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019. (Anexo C)  
..... 99



## INDICE DE ACRÓNIMOS

**CRED:** Crecimiento y Desarrollo

**IHAN:** Iniciativa Hospital Amigo del Niño

**JAE:** José Antonio Encinas

**LEM:** Lactancia Exclusiva Materna

**MINSA:** Ministerio de Salud

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**UNICEF:** Fondo Para la Infancia de las Naciones Unidas

**ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar



## RESUMEN

Este estudio titulado "Factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva (LME) en madres adolescentes de menores de 6 meses. Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019"; tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores condicionantes: biológicos, socioeconómicos, culturales y el abandono de lactancia materna exclusiva, estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal, cuya muestra fue de 70 madres con niños menores de 6 meses, que fueron atendidas en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud José Antonio Encinas – Puno. Los resultados fueron, el 82.8% de las madres dan de lactar con poca frecuencia, el 17.2% lo hacen de forma exclusiva, el 81.4% tuvieron abandono precoz de la lactancia, 18,6% abandono tardío. Según el factor biológico el 61.4% tuvieron parto eutócico y 38,6% parto distócico; el 32.9% tienen 2-3 hijos y 67.1% un hijo; el 65.7% presentan problemas para dar de lactar, 34.3% no lo tienen, el 10.0% presentaron mastitis. Con relación a los factores socioeconómicos el 60.0% de las madres son convivientes, 18.6% casadas y 21.4% solteras; el 2.9% tienen instrucción superior, 61.4% y 30.0% estudios técnicos y secundarios respectivamente; el 32.9% de las madres solo trabajan, 37.1% son amas de casa, 15.7% estudian y el 14.3% estudian y trabajan; el 44,3% presentan ingreso económico medio, 21,4% bajo, 30.0% medio bajo y el 4.3% medio alto; el 82.9% recibieron orientación sobre lactancia materna y el 17.1%; el 10.0% presentan nivel de conocimiento muy bueno, 14,3% bueno, 50.0% regular y el 25.7% deficiente. El 10.0% presentan factores culturales adecuados, 1.5% muy adecuados, 61.4% regulares y el 27.1% inadecuados. Según el análisis estadístico se obtuvo que la influencia de los factores biológicos; los problemas para lactancia y mastitis en relación al tipo de abandono de la LME, son significativas ( $p < 0.05$ ). Respecto a los factores socioeconómicos según la ocupación de la madre y tipo de abandono de la LME, la relación es significativa ( $p < 0.05$ ) a un nivel de confianza del 95%. Los factores culturales no muestran una relación significativa ( $p > 0.05$ ) con el abandono de la LME.

**Palabra claves:** Abandono de lactancia materna, factores condicionantes, adolescentes.



## ABSTRACT

This study entitled "Condition factors for exclusive breastfeeding cessation (LME) in adolescent mothers under 6 months of age. José Antonio Encinas Health Center, Puno 2019"; it aimed to determine the relationship between the conditioning factors: biological, socioeconomic, cultural and the abandonment of exclusive breastfeeding, quantitative study, descriptive type, correlal and cross-cutting design, whose sample was 70 mothers with children under 6 months, who were cared for in the Growth and Development Service of the José Antonio Encinas – Puno Health Center. The contingency coefficient of the Chi square test was applied to check the relationship between the variables. As for the results it was found that 82.8% of mother's breastfeed infrequently, 17.2% do so exclusively, 81.4% had early abandonment of lactation, 18.6% late abandonment. According to biological factor 61.4% had eutoxic delivery and 38.6% dysphoric delivery; 32.9% have 2-3 children and 67.1% have a child; 65.7% have lactar problems, 34.3% do not, 10.0% had mastitis. Compared to socio-economic factors, 60.0% of mothers are living together, 18.6% married and 21.4% single; 2.9% have higher education, 61.4% and 30.0% technical and secondary studies respectively; 32.9% of mothers only work, 37.1% are housewives, 15.7% study and 14.3% study and work; 44.3% have average economic income, 21.4% low, 30.0% low average and 4.3% high average; 82.9% received breastfeeding guidance and 17.1%; 10.0% have a very good level of knowledge, 14.3% good, 50.0% regular and 25.7% deficient. 10.0% have adequate cultural factors, 1.5% very suitable, 61.4% regular and 27.1% inadequate. According to the statistical analysis it was obtained that the influence of biological factors; problems with lactation and mastitis in relation to the type of abandonment of MSD, are significant ( $p < 0.05$ ). With regard to socio-economic factors according to the occupation of the mother and type of abandonment of the LME, the ratio is significant ( $p < 0.05$ ) to a confidence level of 95%. Cultural factors do not show a significant relationship ( $p > 0.05$ ) with the abandonment of the LME.

**Key Words:** Abandonment of breastfeeding, conditioning factors, adolescents.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), recomiendan la lactancia natural exclusiva a partir de del nacimiento hasta los primeros seis meses de vida, y hasta los dos años de vida o más que se continúe con alimentos complementarios adecuados (1)

La leche materna es el alimento ideal del bebé. Es nutritivamente equilibrada y proporciona al bebé las cantidades perfectas de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y hierro. Además, cambia su composición para satisfacer las necesidades del bebé según va creciendo. Es el alimento más completo para los infantes por su contenido de nutrientes que les aseguran un normal crecimiento y desarrollo (2)

La Organización de la Salud recomienda a las madres la lactancia materna exclusiva para los niños menores de 6 meses, sobre la base de evidencias científicas; las ventajas incluyen una disminución del riesgo de infecciones intestinales en los niños, pérdida de peso más rápida para la madre después del parto y retraso en el retorno de sus periodos menstruales. (2)

En el Perú, según la ENDES 2014, el 72,3% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva; ENDES 2015, revela una disminución hasta 69.8%. La duración mediana de la lactancia exclusiva, de acuerdo con la ENDES 2016, fue de 4.4 meses no registrándose diferencia con el promedio de duración del año 2009, pero en 2014, la mediana bajó a 4.1 meses (3)

Pese a todas las ventajas de la lactancia materna, en los últimos años se constata una disminución de ésta y un incremento de la venta de los denominados sucedáneos de



la leche, perdiéndose una valiosa oportunidad para brindar un alimento altamente nutritivo y natural para los infantes. Ello también sugeriría la poca eficacia de las estrategias del sector salud en la promoción de la lactancia materna. Por otro lado, este cambio de conducta también afectaría la economía familiar, dado los altos costos de los sucedáneos de la leche.

Es por estas razones, que en este estudio se propuso determinar la relación entre los factores condicionantes: biológicos, socioeconómicos, culturales y el abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescente de niños de 6 meses del Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019, lo cual permitirá plantear recomendaciones a los profesionales de la salud y académicos, sobre el abordaje de este problema.

El presente trabajo consta de 4 capítulos en los cuales se realizó paso a paso el proceso del estudio, en el primer capítulo se presenta la investigación relacionada con el tema y las bases teóricas que ayudan a fundamentarla, se tiene como principales puntos el planteamiento del problema, la justificación del estudio y los objetivos.

En el segundo capítulo se indica que el presente trabajo pertenece al campo cuantitativo y es de tipo descriptivo correlacionar, la población serán las madres que acudan al Centro de Salud José Antonio Encinas y la muestra fue tomada por conveniencia, en este capítulo también se podrá observar la relación entre variables, la técnica e instrumento para la recolección de datos, así como la validez y confiabilidad del instrumento y el aspecto ético.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados finales con sus respectivos análisis e interpretación de los mismos y finalmente en el cuarto y quinto capítulo se describirá los resultados, discusión y conclusiones



## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, así mismo, también tiene beneficios importantes en la salud de las madres. (1) La OMS afirma con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios en la salud que llegan hasta la edad adulta, así mismo recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida y a partir de ahí, continuar la lactancia más el refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años (2)

A pesar de sus beneficios, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es muy baja. En todo el mundo, los/las niños/as menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva no llegan al 40%. En España, la prevalencia para las primeras 6 semanas de vida es del 66,2%, para los 3 meses es del 53,6% y para los 6 meses es del 28,5%. El estudio también refiere que, en comparación con otros países, esta prevalencia se situaría en un nivel intermedio; los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda son los que muestran prevalencias más altas (71% a 81%) a los 3 meses, mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15% a 43% a los 3 meses, 0,2% a 14% a los 6 meses). (4) La OMS ha establecido un objetivo de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva a por lo menos el 60% en 2030 (3)

En África, las tasas de abandono de LME bordean el 30%, pero en las Américas, sólo cuatro países tienen tasas bajas. A los dos años de edad, las tasas de lactancia materna continúan disminuyendo dramáticamente al 45% (5). En América, menos del 32% de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna en los primeros 6 meses de vida. Este promedio regional oculta los progresos en países específicos, algunos de los



cuales han logrado avances considerables en el aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva. También enmascara el desafío para otros, que muestran poco o ningún progreso (6)

En el Perú, según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016, la proporción de menores de 6 meses con abandono de LME fue del 29.4% a 34.8% entre los años 2011 al 2015, mientras en el 2016 fue de 30.2%. Las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) registran los índices más bajos de lactancia materna en el Perú (7). En Arequipa en el año 2015 solo un 65.2% de madres daban de lactar a sus recién nacidos; mientras que en el año 2016 la cifra se redujo a 59,3% (8)

Entonces podemos definir el abandono de la lactancia materna exclusiva como la interrupción de esta, que se da través de su terminación prematura o discontinuidad, así también se puede dar a través de la inserción de otros tipos de alimentos como sucedáneos de la leche, agua, entre otros.

Por otra parte, las mujeres son biológicamente capaces de amamantar a sus bebés, excepto aquellas con trastornos médicos severos que en la actualidad son muy pocas. Sin embargo, las prácticas de la lactancia no solo se ven afectadas por esto, sino también por un amplio conjunto de factores socioeconómicos, culturales e individuales; trayendo como consecuencia que las madres recurran a los sucedáneos de la leche materna, destetando así a sus niños desde edades muy cortas. Este comportamiento está siendo multiplicado entre las poblaciones y con la influencia de los intereses comerciales multinacionales, esta situación tiene consecuencias negativas sobre la práctica de lactancia materna y la salud de las generaciones posteriores (9)



Así mismo, el Centro de Salud José Antonio Encinas, distrito de Puno, actualmente atiende a población económicamente activa, y por ser el trabajo uno de los principales determinantes y a su vez desencadenante de otros factores del abandono de lactancia materna exclusiva, es que no escapa de esta realidad, pues para finales del año 2018, fueron atendidos en dicho centro de salud 803 niños de 6 meses de edad, de los cuales el 66,27% no fueron alimentados con LME. Observando una brecha grande entre la realidad y lo ideal, considerando, además, lo anterior antes expuesto nos planteamos la siguiente interrogante:

Es por todo lo expuesto que conlleva a plantear la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores condicionantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses del Centro de Salud José Antonio Encinas. Puno 2019?

## **1.2. HIPÓTESIS.**

- Los factores biológicos, socioeconómicos y culturales están relacionados con el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de niños menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.

## **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores condicionantes del abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescente de niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.



### 1.3.1. Objetivos Específicos

1. Determinar el tipo, modo de abandono de la LME y alimentación actual en madres adolescente de niños menores de 6 meses.
2. Identificar los factores biológicos, socioeconómicos y culturales que condicionan el abandono de la LME en madres adolescente de niños menores de 6 meses.
3. Establecer la relación entre el tipo, modo de abandono de la LME con los factores condicionantes: biológicos, socioeconómicos, culturales del abandono de LME en madres adolescentes de niños menores de 6 meses.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

**Rodríguez L. (2014) México**, En el estudio “Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz, México -2014”. Se trata de una investigación de tipo observacional, longitudinal, mediante la aplicación de encuestas de 20 ítems sobre lactancia materna a 130 mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social de Córdoba Veracruz. Entre los resultados se obtuvo que de 130 pacientes, 103 abandonaron la lactancia antes de los seis meses, 27 completaron hasta el sexto mes, la media de edad fue de  $27.33 \pm 5.678$  años, la escolaridad fue bachillerato 55.6 %; el 93.1 % cuentan con una pareja estable y el nivel socioeconómico en el 54.6 % de las familias fue bajo, encontraron que el 56.92 % de los casos eran primigestas, el 90.8% de las pacientes iniciaron la lactancia antes de la primera hora posterior al parto. Solo el 31.5 % de las madres recibieron orientación sobre la lactancia durante el embarazo, el 72.3 % tuvo un grado de información alto sobre la lactancia. La influencia en la educación materna respecto a la lactancia es fundamental, las pacientes que abandonaron la lactancia no tuvieron una adecuada capacitación por el personal de salud a cargo con un  $p = 0.036$ . El nivel de conocimiento de la madre sobre la lactancia fue fundamental pues a menor conocimiento en la lactancia mayor índice de abandono con una  $p=0.0000$ . En conclusión, el principal factor que encontramos en el estudio que se realizó, es el bajo conocimiento sobre la lactancia materna, repercute de forma importante en su decisión de abandonar la lactancia una vez que nacen sus hijos (10)



**Avalos M., Mariño R., González J. (2013) Cuba**, realizaron la investigación titulada: “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en La Habana- Cuba en el año 2013”. Fue un estudio descriptivo, transversal, en un universo de 210 nacimientos ocurridos en el año 2013, en el Policlínico "Aleida Fernández" del Municipio de La Lisa. Se empleó el estudio bibliográfico, documental y la contratación de criterios de diferentes autores como procedimiento teórico, además de procedimientos empíricos. En los resultados se obtuvo que la lactancia materna exclusiva se mantuviera de 4 a 6 meses en un 48,6 % asociada a factores biosociales favorables como el alto nivel cultural y ser trabajadoras. El conocimiento sobre la lactancia influyo en la prevalencia de la lactancia exitosa, evidenciándose que existe poco conocimiento sobre la misma. En conclusión: La duración de la lactancia materna exclusiva se encuentra por debajo de las recomendaciones de nuestro sistema nacional de salud, identificándose factores protectores de la misma. Resaltando la necesidad de incrementar acciones de salud de mayor efectividad, pues existe necesidad de información sobre el tema (11)

**López B, Martínez L, Zapata N. (2013)**. Realizaron un estudio sobre “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín” en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. El abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a). Los principales motivos estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Los alimentos reportados como reemplazo o complementarios a la leche materna, fueron principalmente fórmulas infantiles. Las conclusiones refieren que los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación



por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan (12)

**Camargo F, Latorre J, Porras J. (2011) Colombia,** realizaron un estudio sobre “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”, en la Universidad de Caldas en Colombia, siendo el objetivo del estudio: determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga Colombia. Los resultados fueron los siguientes: tasa de incidencia de abandono de la LME de 362,6 (IC 95% 315,5 – 416,8) por cada 1000 meses/persona de seguimiento. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida durante la estancia hospitalaria. Las conclusiones señalan que existe una alta incidencia de abandono de la LME, identificando varios factores asociados al abandono que permiten determinar la población vulnerable para posibles intervenciones (13)

**Carrascoza K, Possobon R, Bovi G, Costa A, Alves A. (2011),** realizaron un estudio sobre Abandono de la lactancia materna exclusiva en niños atendidos por el programa interdisciplinario promoción de la lactancia materna “” realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estatal de Campiñas, Brasil; siendo el objetivo del estudio: Identificar las variables relacionados con la lactancia materna exclusiva el abandono de los niños asistido por el programa de promoción de la lactancia materna. Los resultados señalan que después de un análisis de regresión logística, el uso de chupetes (OR 4,65, IC del 95%: 1,66 a 12,99), el nivel socioeconómico alto (OR 11,46; IC del 95%: 3,09 a 42,37) y el trabajo materno (OR 2,44; IC 0,91- 5,62 95%) se comportan como factores asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Las conclusiones señalan que el uso de chupetes para los niños, el nivel socioeconómico alto y el empleo materno se asocia con la interrupción de la lactancia materna exclusiva



(14)

### 2.1.2. A Nivel Nacional

**Del Carpio. (2014) Lima.** Realizaron la investigación “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza, Perú-2014”. El cual fue un estudio de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 madres adolescentes obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. En los resultados de la investigación, con respecto al indicador creencias, el 84% (27) de madres tienen “creencias” relacionadas con la lactancia y cuando están dando de lactar y lavan ropa “le pasan frio por la leche al niño, por lo que él tiene cólicos”; el 22% (7) de madres adolescentes desconocen que la cantidad de leche aumenta, “sólo si la madre consume alimentos hervidos y toman abundante líquido”; el 56% (18) de madres adolescentes refieren que a través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé; el 75% (24) de madres refieren que “las medicinas que la madre recibe le pasa por la leche al bebé”; el 6% (2) refieren que desconocen que “la primera leche materna que es transparente puede ser dañina para los bebés”; el 63% (20) refieren que “es necesario dar biberón antes de los 6 meses cuando la madre no tiene mucha leche”; el 47% (15) refieren que “las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé”; el 19% (6) refieren que desconocen “si el bebé recibe otros líquidos aumenta el riesgo de tener infecciones a su estómago”; el 78% (25) refieren que “la cólera de la madre altera la leche de pecho” y el 41% (13) de madres adolescentes refieren que “la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian”. En conclusión, las creencias acerca de la lactancia materna exclusiva son influenciadas, por la familia o por el lugar de donde proceden (15)



**Carhuas J. (2015) Lima**, en la investigación titulada “Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, Perú-2015”. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres de niño menores de 12 meses que acudan al control de crecimiento y desarrollo durante el mes de noviembre en el C. S Leonor Saavedra, y la muestra fue de 55 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario elaborado con preguntas de respuestas cerradas. Entre los resultados, en relación a la dimensión factores socioeconómicos asociados al abandono de la lactancia materna se observa que de las 26 (100%) madres que brindaron lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses el 65% (17) de ellas tienen como estado civil conviviente; el 85% (22) tiene como nivel educativo secundaria; el 58% (15) procede de la costa y el 31% (8), de la sierra; el 23% (6) trabaja; el 77% (20) son amas de casa y el 15% (8) se dedica al comercio; en cuanto al ingreso económico sólo el 19% considera insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas. Mientras que las 29 (100%) madres que no dieron Lactancia Materna Exclusiva se caracterizaron por que el 59% (17) de ellas tienen como estado civil conviviente; el 62% (18) tiene como nivel educativo secundaria; el 59% (17) procede de la costa y el 24% (7) , de la selva; el 28% (8) trabaja; el 66% (19) es ama de casa mientras que el 24% (7) se dedica al comercio; en cuanto al ingreso económico solo el 21% (6) considera insuficiente; también se observó que las madres que brindaron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses el 88,5 (23) tiene un nivel de conocimiento alto y el 11,5 (3), medio, mientras que las madres que utilizaron otro tipo de alimentación se caracterizó en tener un nivel de conocimiento alto representado por el 72,4% (21), el 17,2% (5) , medio y el 10,3%(3) , bajo a diferencia de las madres que si brindaron lactancia materna exclusiva; como también se observa en creencias de las madres que brindaron lactancia



materna exclusiva en la cual se evidencia que. Mientras que las madres que utilizaron otro tipo de alimentación el 48,3% (14) tiene un nivel bajo; el 41,4 % (12), medio y el 10,3% (3) alto. En conclusión, los factores socioeconómicos y creencias fueron los de mayor asociación al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, Perú-2015 (16)

**Quispe I, Oyola G, Navarro C, Silva M. (2015) Ica**, realizaron un estudio sobre “Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva” en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica Perú. Los resultados señalan que el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69 (28,87 %) madres que tenían 23,54 años de edad en promedio (IC 95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,94-25,76) ( $p= 0,121$ ). Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ( $p < 0,05$ ). Las conclusiones dan a conocer que las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva (17)

**Zegarra N (2012) Lima**, realizó un estudio sobre “Madre añosa y su repercusión en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Arzobispo Loayza de abril a junio 2012” en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos en Lima Perú, siendo el objetivo del estudio: Determinar si ser madre añosa es una condición de riesgo independiente para el abandono de lactancia materna exclusiva y la correlación con la pérdida de peso inicial en recién nacidos sanos. Los resultados indicaron que las madres



en estudio, tienen en mayor proporción un grado de instrucción secundaria (66%) y solo 18% (81) educación superior; el 75% (343) con control prenatal, el 61% (276) recibieron charlas de orientación de LME, generando conciencia de los controles prenatales que reflejan el alcance de las medidas adoptadas como estrategia, por otro lado a diferencia de otros estudios un buen porcentaje tenía experiencia, ya que 61% (279) no era primípara. Haciendo un análisis Wilcoxon más de la tercera parte del grupo de estudio abandonan LME, 20 % a los siete días, llegando a 37.5% al mes y se halló una diferencia significaba entre ambas. Esta proporción de casi 38% es similar a la reportada por la UNICEF. El 20% (91) del total de madres de recién nacidos vivos sanos, abandonaron la LME a los 7 días, de las cuales el 14.3% (13) fueron añosas; y, el 37.5% (171) abandonaron la lactancia al mes, de las cuales el 14.6% (25) fueron añosas, estableciendo así que existe diferencia significativa entre al abandono de la lactancia a los 7 días y al mes. ( $p=0.000$ ), en madres añosas. Aunque el 61% de madres recibió información sobre lactancia materna, la falta de soporte oportuno en post parto mediato; refuerza la necesidad de creación de lugares que ofrezcan este servicio. Además, el 34.3% de la variación del abandono de la lactancia a los 7 días es explicada por las variables incluidas en el modelo y solo el 13% de la variación a los 30 días; quiere decir que los resultados al mes de vida en relación a la asociación de la edad como factor independiente con el abandono de la lactancia materna tienen un mayor soporte. En ambos casos con alta especificidad, pero baja sensibilidad que mejora de 2.2% a 31% cuando se hace el análisis a los 30 días. La variable edad influye en el modelo con un  $OR=1.099$  con un IC al 95% (1.060,1.140) y grado de instrucción  $OR=0.710$  con un IC al 95% (0.510, 0.989). Las conclusiones dan a conocer que existe una diferencia significativa entre el abandono de LME a los 7 días y al mes. La variable edad influye significativamente con el abandono LME a los 7 días, ( $OR=1.062$  IC 95% 1.020, 1.106) que es un factor protector; las



variables edad y grado de instrucción influyen significativamente el abandono de la lactancia al mes,  $OR=1.099$  IC 95% 1.060, 1.140) que es un factor protector y  $OR=0.710$  IC 95% (0.510, 0.989) es factor de riesgo, respectivamente. No existe correlación de Spearman entre el porcentaje de pérdida de peso inicial y el abandono de la lactancia materna a los 7 días ( $r= -0.023$ ,  $p=0.617$ ) y al mes de vida ( $r= -0.029$ ,  $p= 0.532$ ), respectivamente (18)

**Jeri, Y. y Laura, A. (2015) Ayacucho.** La investigación “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Hospital Regional de Ayacucho”, cuyo objetivo fue conocer los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses. Estudio cuantitativo, diseño transversal, retro-prospectivo, con una muestra de 150 madres. La técnica usada fue la entrevista. Se encontró que un 74,7% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva, se concluye que los principales factores asociados fueron la edad (20-24), primer embarazo, hipogalactia y falta de facilidades en el trabajo (19)

**Laghi A, Yaipen A, Risco R, Pereyra E (2013) Lima,** realizaron un estudio sobre “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Perú, 2013” en la Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú, siendo el objetivo del estudio: Evaluar los factores asociados al abandono de la LME antes de los seis meses en madres de lactantes, residentes en un distrito de Lima Los resultados dan a conocer que de 109 madres incluidas en el análisis, 85,3% eran mayores de 18 años y todas presentaban un ingreso económico familiar menor a 650 soles. Aproximadamente el 70% abandonó la LME. Se encontró asociación con ser primípara (RP: 1,54; IC95%: 1,20-1,98), presentar problemas con el pezón (RP: 1,58; IC95%: 1,07-2,33) y que perciban que su hijo se encuentra



insatisfecho con la LME (RP: 1,35; IC95%: 1,01-1,79). Las conclusiones referidas por los autores señalan que la frecuencia de abandono de LME en la muestra evaluada fue alta. La primiparidad, los problemas con el pezón y el percibir que su hijo se encuentra insatisfecho con la LME fueron factores asociados. Las estrategias preventivas podrían dirigirse especialmente a mujeres con estas características (20)

**Rondón P. (2015) Lima**, realizó un estudio sobre “Factores de Riesgo Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Niños de 6 Meses que Acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde De La Vega Baja” en la Universidad de San Martín de Porres, realizado en Lima Perú. Los resultados señalan que los Factores de riesgo sociodemográficos de la madre, edad: < 19 años [OR= 3,100 IC (1,097 – 8,764)], nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores [OR= 2,936 IC (1,007– 8,561)], ocupación: si trabaja [OR= 1,750 IC (0,754– 4,063)], estado civil: sin pareja [OR= 4,125 IC (1,118–15,221)],  $\chi^2$  ( $p \leq 0.05$ ) de las variables mencionadas. Factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea [OR= 4,621 IC (1,081– 19,753)], peso < 2500g [OR= 3,722 IC (0,835– 16,594)];  $\chi^2$  ( $p \leq 0.05$ ) de las variables mencionadas. Factores de riesgo maternos, paridad: primípara [OR= 1,709 IC (0,737– 3,964)], (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos [OR= 1,721 IC (0,749– 3,951)], poca leche [OR= 2,842 IC (1,219– 6,628)], estética [OR= 2,250 IC (0,721– 7,023)];  $\chi^2$  ( $p \leq 0.05$ ). Las conclusiones establecidas señalan que los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad: < 19 años, nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses,  $\chi^2$  cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva (21)



### **2.1.3. A Nivel Local**

**Ponce L.** En el estudio “Relación del nivel de conocimiento, creencias y actitudes con los factores socioculturales de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años de edad que asisten al Consultorio Niño Sano del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de la ciudad de Huancané”. El tipo de estudio fue descriptivo, analítico y de corte transversal. Al analizar los resultados el 36.36% poseían un conocimiento bueno, el 31.83% un conocimiento suficiente, el 20.45% tenían un conocimiento insuficiente y solo el 11.36% su conocimiento era excelente. Así mismo el 57.66% de las madres tienen una actitud favorable, 21.97% desfavorable, 11.36 % muy favorable y el 9.01% su actitud es muy desfavorable. Respecto a los factores socioculturales se puede concluir que la población se caracteriza por estar constituida principalmente por madres adultas 85.61%, madres primíparas 52.27%, casadas o convivientes 25.76% y 38.64% respectivamente, en donde la mayoría definió su embarazo como planificado 85.61%, cursaban o habían cursado la enseñanza secundaria 39.39% y el 31.06% presentan estudios superiores, el 35.61% son trabajadoras independientes seguido del 25.10% que son amas de casa. En conclusión, se encontró que el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna si tienen relación con cada uno de los factores socioculturales de las madres, debido a que la Chi calculada fue mayor que la Chi tabulada (22)

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Lactancia Materna**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebe se alimenta con la leche de su madre. Toda mujer que dio a luz a un bebe esta biológicamente preparada para alimentar



apropiadamente a sus hijos. La lactancia materna es el alimento más completo e ideal con el que pueden contar los recién nacidos y lactantes (23)

Actualmente en el siglo XXI, con absoluta certeza podemos decir que la lactancia materna es el alimento más completo e ideal con el que pueden contar los recién nacidos y lactantes; no obstante, en estos tiempos es necesario una sensibilización social que permita conocer los beneficios demostrados de la lactancia, tanto para el bebé como para la madre (24)

## **2.2.2. Anatomía y Fisiología de la Lactancia**

### **2.2.2.1. Anatomía de la Mama**

#### **a) LA MAMA**

Estructura anatómica en la cual se encuentra la glándula mamaria, la cual alcanza su máxima capacidad funcional durante la lactancia (24)

La forma de las mamas varía según características individuales, genéticas y raciales, y también influye mucho la edad y la paridad. El tamaño depende del contenido en tejido graso y conectivo, por lo que hay poca relación entre el tamaño de las mamas y la capacidad para producir leche (25)

#### **b) EL PEZON**

Está formado por fibras de tejido muscular liso, numerosas anastomosis arteriovenosas y gran cantidad de terminaciones nerviosas sensitivas y motoras. Lo atraviesan las porciones distales de los conductos galactóforos y está cubierto por una piel gruesa y rugosa (25)



El tamaño del pezón puede ser pequeño, grande, plano, umbilicado, invertido. Algunos tamaños resultan ser dificultosos para el inicio de la lactancia, pero si se advierte a las madres durante el embarazo, afrontarían mejor el inicio adecuado de la lactancia materna (24)

### **c) LA ARÉOLA**

Es la porción de piel que rodea al pezón. Es de color oscuro, como el pezón y se oscurece más durante el embarazo. Tiene gran cantidad de células sudoríparas y sebáceas, pero no tiene pelo. Las glándulas sebáceas de la aréola se llaman tubérculos de Montgomery o de Morgani, son voluminosas, resaltan como pequeños granos en la superficie y segrega<sup>23</sup> una sustancia que lubrica y protege la piel del pezón y la aréola durante la lactancia (25)

### **d) INTERIOR DE LA MAMA**

El tejido glandular de la mama está formado por gran número de alvéolos, en los que se elabora la leche y un sistema de conductos, que la conduce hacia el exterior. A lo largo de todos los conductos hay fibras musculares mioepiteliales que provocan acortamiento y estiramiento durante la succión para favorecer la progresión de la leche hacia el pezón. Los alvéolos y conductos que drenan a un mismo conducto galactóforo forman un lóbulo. En cada mama se estima que hay entre 15 y 25 lóbulos, aunque en el trayecto a través del pezón varios conductos confluyen en los 8-12 que finalmente se abren al exterior (23)

## **2.2.3. Fisiología de la Lactancia**

La fisiología de la lactancia consta de 3 diferentes procesos funcionales:



## MAMOGÉNESIS

Es el desarrollo de la glándula mamaria, inducida por la elevación de los niveles de hormonas sexuales durante la pubertad y los ciclos menstruales (23)

En el crecimiento de la glándula mamaria o mamogénesis se distinguen 4 etapas:

- **Etapa prepuberal**

“Durante el período prepuberal las vesículas mamarias se transforman en conductos, por crecimiento longitudinal y ramificación, sin que sea posible reconocer alvéolos. Con anterioridad al inicio de la telarquia, el tejido mamario rudimentario permanece inactivo y las glándulas mamarias sólo crecen en forma isométrica con el cuerpo, sin presentar modificaciones estructurales” (23)

- **Etapa puberal y adolescencia**

“En la niña, entre los 10 y 12 años de edad, se inicia el funcionamiento del eje endocrino hipotálamo-hipófisis-ovario. Los folículos ováricos inician la secreción de estrógenos, que, sumados a la acción de la hormona de crecimiento y de la insulina, determinan el inicio del crecimiento y maduración de la glándula mamaria. El tejido adiposo de la mama parece tener un importante rol en el desarrollo del tejido glandular, actuando como reservorio de estrógenos” (23)

- **Etapa gestacional:**

“Junto con iniciarse el embarazo, la glándula mamaria se prepara para cumplir su función primordial, la secreción de leche. Entre la 5ª y la 8ª semana de gestación se aprecian cambios visibles en las mamas: aumentan notablemente de tamaño, se sienten más pesadas, la pigmentación de la areola y el pezón se intensifica, las venas superficiales se dilatan” (23)



“El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación. Después de las 20 semanas de gestación, cesa la proliferación del epitelio alveolar y las células inician su actividad secretora, la que irá aumentando hasta el término del embarazo” (23)

- **Etapas post gestacional:**

“Después del parto, al eliminarse la placenta, baja bruscamente el nivel de progesterona en la sangre de la madre y se suprime la acción inhibidora que esta hormona tiene sobre la síntesis de la leche. Las mamas se llenan de calostro durante las primeras 30 horas después del nacimiento. Si el niño no mama con frecuencia durante el primer y segundo día, se puede apreciar ingurgitación, aumento de volumen y mayor sensibilidad de la mama. El flujo sanguíneo de las mamas, ya aumentado en las últimas semanas del embarazo, se intensifica aún más después del parto. Las madres que alimentan a sus hijos con libre demanda e inmediatamente después del parto, observan que producen un mayor volumen de leche a las 24-48 horas después del parto y no experimentan congestión” (23)

- **GALACTOGÉNESIS**

Es el proceso mediante el cual se da la producción o síntesis de leche. Se debe considerar las siguientes etapas:

- **Etapas I:** “Iniciación de la capacidad secretora glandular en el período gestacional y postparto inmediato (calostro). En los 3 primeros meses de embarazo aumenta la formación de conductos debido a la influencia de los estrógenos. Después de los 3 meses, el desarrollo de los alvéolos sobrepasa a la formación de los conductos, el aumento de la prolactina estimula la actividad glandular y los alvéolos se llenan parcialmente con pre calostro. En esta etapa la producción de grandes volúmenes de leche está inhibida por la acción de los esteroides placentarios” (23)



- **Etapa II:** “Iniciación de la producción de leche propiamente tal, 2 a 5 días después del parto, depende de tres factores: del desarrollo adecuado de las mamas durante el embarazo (mamo génesis gestacional), de la mantención en el plasma sanguíneo de adecuados niveles de prolactina y de la caída de los esteroides sexuales (23)

- **GALACTOPOYESIS O ETAPA III**

“Proceso que mantiene la producción de la leche una vez establecida la lactancia. La prolactina es la hormona galactopoyética más importante en la iniciación de la producción alveolar de la leche. Los niveles séricos de prolactina suficientes para mantener la producción de leche varían ampliamente entre las mujeres que amamantan. Para que se mantengan niveles elevados de prolactina, se recomienda amamantar por lo menos 6 veces en el día y al menos 1 vez durante la noche. La introducción de alimentación complementaria significa una disminución de la frecuencia y duración de la lactancia y por lo tanto del nivel de prolactinemia” (23)

#### 2.2.4. Composición de la Leche Materna

Los principales componentes de la leche son:

- a) **Fase acuosa:** Es una solución verdadera, que constituye el 87% de la leche. Contiene las proteínas del suero, lactosa, nitrógeno no proteico, vitaminas hidrosolubles, electrolitos y parte de los compuestos de calcio, magnesio (23)
- b) **Dispersión coloidal:** caseína, calcio y fosfato (23)
- c) **Emulsión:** Constituido por los triglicéridos y los esteres de colesterol. (23)



**d) Membranas de glóbulos de grasa:** Proteínas, fosfolípidos, enzimas, minerales traza y vitaminas liposolubles. Células: macrófagos, neutrófilos, linfocitos y células epiteliales (23)

**e) Agua:** Se considera un importante elemento nutritivo para el lactante. La leche materna contiene 88% de agua. Su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico (23)

**f) Proteínas:** La proteína de la leche humana está compuesta de 40% de caseína y 60% de proteínas del suero (23)

Las proteínas del suero son, entre otras: alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, seroalbúmina, beta-lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas (23). La lactoferrina, además de su acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes como el E. Coli contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño (23)

Ocho de los veinte aminoácidos presentes en la leche son esenciales y provienen del plasma de la madre. El epitelio alveolar de la glándula mamaria sintetiza algunos aminoácidos no esenciales. La taurina es un importante aminoácido libre que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Se encuentra en gran cantidad en la leche materna. Es necesario para conjugar los ácidos biliares y como neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina (23)

**g. Hidratos de carbono:** El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La leche humana tiene un alto contenido de lactosa, 7,3 g/dl (23).

Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción de calcio, hierro y



promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que, al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos (23)

**h. Grasas:** Es el componente más variable de la leche humana. Las concentraciones de grasa aumentan desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto (23). Después del nacimiento, el principal aporte de energía en el niño lo constituyen las grasas. La leche materna proporciona el 40% de las calorías en forma de grasa (23)

**i. Vitaminas:** La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre (23)

- **Vitamina A:** La concentración de vitamina A en el calostro es el doble que en la leche madura (23)

- **Vitamina K:** La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Después de 2 semanas, en los niños amamantados, se establece la provisión de vitamina K por la flora intestinal. Cuando no se da el calostro o la leche temprana, el riesgo de enfermedad hemorrágica es mayor, a menos que se provea al niño vitamina K inmediatamente después del nacimiento (23)

- **Vitamina E:** El contenido de vitamina E en la leche humana cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas poliinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E (23)

- **Vitamina D:** Necesaria para la absorción del calcio y del fósforo (23)



- **Ácido fólico:** Esencial para la síntesis de hemoglobina y de aminoácidos. Interviene en la síntesis de ADN y ARN. La deficiencia produce anemia. La suplementación a la madre con ácido fólico, aumenta los niveles en la leche (23).
  
- **Niacina, Riboflavina (B2), Tiamina (B1), Piridoxina (B6), Cobalamina (B12):** Son necesarias para el metabolismo de las proteínas y de la energía. La Tiamina es esencial para la conversión de los carbohidratos dentro del sistema muscular y nervioso (23)
  
- **Vitamina C:** Interviene en la formación e integridad de los tejidos, en especial en el tejido conectivo y vascular. Aumenta la absorción del hierro. La concentración de estas vitaminas puede variar en relación a la dieta materna (23)
  
- j. **Minerales:** Aunque la concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna (23)
  - **Calcio, Fósforo:** La relación calcio-fósforo en la leche humana es de 2:1 (23)
  
  - **Hierro:** La alta biodisponibilidad del hierro de la leche humana es el resultado de una serie de interacciones complejas entre los componentes de la leche y el organismo del niño (23)
  
  - **Zinc:** El zinc es esencial para la estructura y funcionamiento de las enzimas y para el crecimiento e inmunidad celular. Las cantidades de zinc en la leche humana son pequeñas pero suficientes para cubrir las necesidades del niño sin alterar la absorción del hierro y del cobre (23)



### **2.2.5. Leche Materna**

“La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida” (24).

Podemos definir a la leche materna como la secreción producida por glándulas mamarias de la mujer que proporciona una alimentación ideal y fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño en los primeros meses de vida. Contiene todas las sustancias nutritivas que el niño necesita principalmente en los 6 meses de vida (27).

### **2.2.6. Importancia de la Leche Materna.**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que la leche materna es específica para bebés. Sus componentes: proteínas, vitaminas, defensas, células, vivas cubren todas sus necesidades nutricionales. Refuerzan el todavía inmaduro sistema inmunológico, protegiendo al bebé contra diversas enfermedades. Además, refiere que el contacto físico de la lactancia materna permite una intimidad especial que incrementa el vínculo afectivo. Amamantar favorece que el útero de la madre se contraiga y vuelva más rápido a su sitio.

### **2.2.7. Beneficios de la Lactancia Materna**

El Ministerio de Salud hace referencia que la lactancia materna y en particular sus inicios tempranos son beneficiosos para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios pueden ser para la madre y el bebé, tanto física como se menciona como psicológicamente a continuación:



**a) Beneficio para la madre:**

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Reduce la ausencia laboral de la madre

**b) Beneficio psicológico**

Las conductas de apego entre madre e hija o hijo tradicionalmente han sido consideradas como instintivas; las evidencias científicas han demostrado que la lactancia materna forma parte del sistema que asegura y prolonga la protección y la formación de vínculos, lo que impacta directamente en el adecuado desarrollo del sistema nervioso central de la o el recién nacido. La calidad del proceso de vinculación madre - niña o niño (apego) determina la salud a lo largo de la vida de la persona, las evidencias mencionan que, apegos seguros se correlacionan con niñas y niños sanos (27).

**c) Beneficio para el bebé:**

- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.
- Protege contra la infección y la muerte.



- Genera un mayor coeficiente intelectual.
  - Nutrición ideal,
  - Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
  - Reduce el riesgo de anemia temprana.
  - Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
  - Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
  - Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.
- **Beneficios Económicos**

El porcentaje del salario medio o mínimo necesario para suplementar la dieta de la madre lactante es muy inferior al que se necesita para adquirir sucedáneos de la leche materna. La morbilidad en hijos de madres que trabajan es la mitad en los que reciben lactancia materna que en los que reciben artificial (27).

#### **2.2.7.1. Tipos de Lactancia**

La OMS, en 1991 definió los diferentes tipos de alimentación del lactante:

**a) Lactancia materna exclusiva:** Se refiere el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral (SRO), gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos) (26)



**b) Lactancia materna predominante:** Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) como la fuente predominante de alimentación. Permite que el lactante recibe ciertos líquidos (agua y bebidas a base de agua, jugos de fruta), SRO, gotas o jarabes (vitaminas, minerales, medicinas) (26)

**c) Lactancia materna mixta o parcial:** Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna (26)

**d) Lactancia Materna Completa:** Lactancia materna exclusiva más lactancia materna complementaria (26)

**e) Alimentación Complementaria:** Leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) y alimentos sólidos o semisólidos. Permite que el lactante reciba cualquier cosa; cualquier comida o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes (leche artificial) (26).

**f) Destete:** No toma pecho (26).

#### 2.2.7.2. TIPOS DE LECHE

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son calostro, leche de transición, leche madura y leche del pre término.

##### a) Calostro

Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. En estos primeros días se produce un volumen de 2-20 ml por toma, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido (23).

“El calostro es perfecto para las necesidades específicas del recién nacido:



- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente sus reflejos funcionales, succión-deglución-respiración.
- Facilita la eliminación de meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal.
- Tanto el volumen del calostro como la osmolaridad son adecuados a la madurez del neonato; los riñones inmaduros no pueden manejar grandes volúmenes de líquido ni soluciones muy concentradas.
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido.
- Los antioxidantes y las quinonas protegen al niño del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño (23).

#### **b) Leche de transición:**

Es la leche que se produce entre el 4° y el 15° día postparto. Entre el 4° y el 6° día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un notable, aproximadamente 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura (23).



### **c. Leche madura:**

La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia involuciona pasa por una fase calostros antes de desaparecer la secreción de leche (24).

### **d. Leche de madres de pre término:**

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pre término) producen una leche de composición diferente durante las primeras semanas. Contiene mayor cantidad de proteína, sodio, lactoferrina e IgA. Aparentemente esta diferencia está determinada por la persistencia de la lactogénesis I (tipo calostro) debido a la falta de cierre de las uniones estrechas intercelulares. En un recién nacido de muy bajo peso, menos de 1.500 g, la leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio, fósforo y de proteínas, por lo que debe ser suplementada con estos elementos. El ideal es hacerlo con sucedáneos de leche, listos para agregarlos a la leche materna (23).

## **2.2.8. Técnicas de Amamantamiento**

Para que la lactancia sea exitosa es necesario que la técnica de amamantamiento sea correcta, ya que la mayoría de problemas precoces se producen por errores al poner al bebé al pecho. Cuando la postura es incorrecta se forman grietas dolorosas, maceración del pezón y la mandíbula y la lengua del bebé pueden ser incapaces de extraer leche de forma efectiva (24).



El niño debe tomar el pecho de frente, sin torcer la cara, de forma que los labios superior e inferior se encuentren alrededor de la aréola, permitiendo que introduzca pezón y gran parte de la aréola dentro de su boca. Tanto el labio superior como el inferior deben estar abiertos para acoplarse en todo el contorno de la aréola (24).

La aréola debe entrar lo suficiente en la boca del niño como para que los senos lactíferos puedan ser masajeados por la lengua, el labio y el movimiento de la mandíbula en la parte inferior y por paladar, encía y labio en la superior. La estimulación adecuada de la aréola y el pezón desencadena el reflejo de eyección y mantiene la producción de leche (24).

### **2.2.9. Posturas del Amamantamiento**

#### **a) POSICIÓN DEL NIÑO CON LA MADRE ACOSTADA**

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre (24).

#### **b) POSICIÓN DEL NIÑO CON LA MADRE SENTADA**

- **POSICIÓN TRADICIONAL O DE CUNA:** “Solo el niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que sujeta al niño, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de “C”, y se lo ofrece” (24).



- **POSICIÓN DE CUNA CRUZADA:** “Es una variante de la posición anterior, en la que la madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición “U”. La otra mano sujeta la cabeza del niño por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. Es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho” (24).
- **POSICIÓN DE CANASTO O DE FÚTBOL AMERICANO:** “El niño se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca. Es una postura muy útil en caso de cesárea o para amamantar dos gemelos a la vez” (24).
- **POSICIÓN SENTADO:** “En esta posición el niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o bien montando sobre el muslo de la madre. La madre sujeta el tronco del niño con el antebrazo del lado que amamanta. Esta postura es cómoda para mamas muy grandes, grietas, niños hipotónicos y reflejo de eyeción exagerado” (Comité de Lactancia Materna de la AEP, 2004) (26).

## 2.2.10. Extracción de la Leche Materna

Existen situaciones en las cuales la madre no podrá alimentar directamente al pecho a su bebé, entonces se hace necesario continuar usando su propia leche para alimentarlo, para esto necesitamos enseñarle las técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna (23)

### 2.2.10.1. Técnica de Extracción

- Se extracción se realiza directamente al envase limpio o estéril si el niño está hospitalizado.



- Sostener el frasco recipiente, apoyándolo en una mesa para que se mantenga en una posición estable.
- Inclinar el cuerpo, acercando el pecho al recipiente.
- Con la mano libre, tomar el pecho rodeándolo con los dedos en C: el pulgar por encima, apoyado detrás de la areola, y el resto de los dedos por debajo, cuidando que el índice quede también por detrás de la areola.
- Presionar la base de la mama, empujándola contra la pared del tórax, para exprimir la leche que está en los alvéolos y conductos.
- Comprimir la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola, o a 3 ó 4 centímetros de la base del pezón cuando ésta es muy amplia.
- Presionar el dedo pulgar in situ, sin que resbale hacia el pezón ni frotar la piel.
- Presionar y soltar en forma intermitente y rítmica: presionar, soltar, presionar.
- Si la leche no fluye enseguida, no presionar más fuerte, sino más constante y rítmicamente. En cuanto se haya estimulado el reflejo de eyección, saldrá gota a gota o varios chorritos de leche por algunos minutos.
- Masajear en forma circular en el sentido de las manillas del reloj, cambiar la presión de los dedos por todo el contorno de la areola, para exprimirlos secuencialmente.
- Cuando disminuya el flujo, repetir el masaje, si no sale más leche, extraer de la otra mama.



- Se debe enseñar a la madre que es necesario rotar la posición los dedos alrededor de toda la areola, para vaciar todos los conductos que aun contengan leche, vaciando completamente la mama.
- Se debe repetir el masaje y repetir la extracción, se recomienda no dejar pasar más de cuatro horas, para simular la succión del bebé, como se haría al amamantar en forma directa” (23).

#### **2.2.10.2. FRECUENCIA DE LA EXTRACCIÓN**

La frecuencia de la extracción va a estar determinada por el uso y tiempo que la madre no está con su hijo porque trabaja o el niño está hospitalizado. Idealmente la frecuencia de extracción de leche debe ser cada 4 horas (23).

#### **2.2.11. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA**

Los envases para almacenar la leche deben ser de vidrio o plástico duro que resista el agua caliente y la esterilización, deben tener tapa con cierre hermético (23).

El tiempo recomendado de almacenamiento de la leche a la temperatura ambiente no debe pasarse de 6 a 8 horas. En caso de almacenar la leche en el refrigerador, puede conservarse hasta 72 horas (23).

Para descongelar la leche y poder administrarla al niño con una temperatura adecuada, esta debe entibiarse sumergiendo la mamadera en una fuente con agua caliente, no hirviendo y agitando (23).



## 2.2.12. Contraindiciones de la Lactancia Materna

### 2.2.12.1. Afecciones Infantiles

**a) Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada:**

- Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa;
- Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar un poco, por un tiempo, con monitorización cuidadosa) (27).

**b) Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna**

- Muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g)
- Muy prematuros, (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación)
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia (27)

### 2.2.12.2. AFECCIONES MATERNAS

**a) Madres que podrían requerir el evitar la lactancia**

- Infección por VIH1 – si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura.(27)

**b) Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente**



- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo, septicemia.

- Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebe hasta que toda lesión activa haya sido resuelta

- Medicación materna:

- ✓ Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles

- ✓ Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones más seguras disponibles. La madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia.

- ✓ El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anormalidades electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.

- ✓ La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia (27)

**c) Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes**



- Absceso mamario: El amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.
- Hepatitis B: Los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después.
- Hepatitis C
- Mastitis: Si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.
- Tuberculosis: La madre y el bebé debe ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis.
- Uso de sustancias: Se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, extasié, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados. El alcohol, opioides, benzodíazepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé (27)

### **2.2.13. Abandono de Lactancia Materna**

Se define el abandono de la lactancia materna exclusiva como la interrupción de esta, que se da través de su terminación prematura o discontinuidad, así también se puede dar a través de la inserción de otros tipos de alimentos como sucedáneos de la leche, agua, entre otros (28)



## **2.2.14. estrategias para Promover la Lactancia Materna**

Son el conjunto de acciones encaminadas a fomentar la alimentación de los niños con la lactancia materna (28)

### **2.2.14.1. Estrategias a Nivel Mundial**

Son aquellas estrategias establecidas por la OMS y la UNICEF que tienen como campo de aplicación y de acción las poblaciones de todo el mundo (28)

#### **a) Iniciativa hospital amigo del niño (IHAN)**

Esta estrategia fue lanzada en el año 1991, liderada por la OMS y la UNICEF con el fin de promover y promocionar la lactancia materna como el alimento ideal para los niños, y de esta manera reducir la demanda de los sucedáneos de la leche materna (28)

Este esfuerzo mundial comprende a lo que se conoce como Los Diez pasos para una lactancia materna exitosa, que, en sí, son el resumen de una serie de políticas y procedimientos, que las instituciones donde se brinde atención materno-infantil deben implementar en el desarrollo de sus servicios para promover la lactancia materna.

La Iniciativa Hospitalaria Amiga de los niños (IHAN) tiene la finalidad de apoyar ese objetivo. En la guía de implementación para IHAN se resalta el objetivo principal de los diez pasos, que son proteger, promover y apoyar el amamantamiento (28)

Según la OMS los diez pasos para una lactancia materna exitosa son los siguientes: (28)



### **b) Procedimientos de gestión críticos:**

1. Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
2. Tener una política escrita de alimentación infantil que se comunique rutinariamente al personal y a los padres.
3. Establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de datos.
4. Asegurar de que el personal tenga los conocimientos, la competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
5. Coordinar el alta para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a asistencia y atención continua.

La OMS afirma que la adherencia a los Diez pasos mejora significativamente las tasas de lactancia materna inmediatamente después del nacimiento, de la lactancia materna exclusiva y de la duración total de la lactancia (28)

### **c) Documento normativo sobre lactancia materna**

Entre las metas de nutrición para el año 2025, se encuentra la de incrementar hasta en un 50% la tasa de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, para lo cual la OMS en su documento normativo sobre lactancia materna, proporciona las siguientes medidas con el fin de alcanzar esta meta (29)

- a) Proporcionar capacidades en los hospitales y centros sanitarios para respaldar la lactancia materna exclusiva, lo que incluye revitalizar, ampliar e institucionalizar la iniciativa de hospitales amigos del niño en los sistemas de salud.



- b) Aplicar estrategias comunitarias para respaldar la lactancia materna exclusiva, lo que incluye la realización de campañas de comunicación adaptadas al contexto local.
- c) Limitar significativamente la promoción agresiva e inadecuada de sucedáneos de la leche materna reforzando la vigilancia, el cumplimiento y la acción legislativa en relación con el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y las resoluciones relevantes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.
- d) Capacitar a las mujeres para practicar la lactancia natural exclusiva implantando un permiso de maternidad remunerado obligatorio de 6 meses, así como políticas que animen a las mujeres a amamantar a sus hijos en el trabajo y en lugares públicos.
- e) Invertir en formación y generación de capacidades para la protección, promoción y respaldo de la lactancia materna.

**d) Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño**

Es un proyecto elaborado por la OMS y la UNICEF, el cual busca servir de guía para adoptar medidas que promuevan un adecuado estado de nutrición, salud y un óptimo crecimiento y desarrollo de los lactantes y niños pequeños principalmente a través de la promoción la lactancia materna y alimentación complementaria (30)

Entre los objetivos de esta estrategia se encuentra sensibilizar sobre los principales problemas que afectan la alimentación de los lactantes y niños, y establecer posibles soluciones a estos problemas; elevar la participación y el compromiso por parte de las autoridades, gobiernos y organismos involucrados a fin de una óptima alimentación del lactante y niño pequeño y permitir que las madres y familias adopten



las medidas necesarias para la realización de prácticas óptimas en la alimentación de sus hijos (30)

#### **2.2.14.2. Estrategias a Nivel Nacional:**

Son aquellas acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud del Perú en concordancia con las estrategias de la OMS y la UNICEF para la promoción de la lactancia materna. (32)

##### **a.- Reglamento de alimentación infantil.**

Es un documento desarrollado por el MINSA aprobado en el marco de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño desarrollado por la OMS y UNICEF y en concordancia con las recomendaciones del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Lecha Materna. La finalidad de este reglamento es lograr una adecuada y eficiente alimentación de los niños hasta los dos años de edad, mediante intervenciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, así también a través del fomento de prácticas adecuadas de alimentación complementaria y del uso correcto de los sucedáneos de la leche, para así lograr reducir la morbilidad infantil. (33)

El documento considera los Derechos laborales vinculados a la lactancia materna que son los siguientes (33)

- a) Ley N° 27606 y Ley N° 30367: Licencia pre y post natal: 49 días antes y 49 días después del parto. El descanso se extenderá por 30 días adicionales en los casos de nacimiento múltiple Ley N° 29409: Licencia por paternidad. El centro laboral otorgará al padre 4 días hábiles consecutivos para estar presente en el momento del parto y apoyar a la madre (33)



b) Ley N° 28731: Permiso por lactancia materna (una hora diaria hasta que el bebé cumpla un año). Si el parto es múltiple, se incrementa a 2 horas diarias (33)

c) Ley N° 29896 y D.S. N° 001-2016 –MIMP: El Lactario Institucional: Todo centro laboral con 20 mujeres en edad fértil o más, debe contar con un ambiente privado y cómodo para la extracción y conservación de la leche materna durante la jornada laboral (tiempo de uso no menor a 1 hora) (33)

d) Ley N° 30367 Ley de protección contra el despido durante el embarazo y dentro de los 90 días posteriores al parto (33)

### **2.2.15. Factores Condicionantes de la Lactancia Materna**

Son aquellos elementos que ejercen su influencia sobre las prácticas de lactancia materna de las madres hacia sus hijos. Son varios los factores que pueden influir en la decisión de dar de lactar o no. Y estos se pueden englobar en tres grupos: factores biológicos, factores socioeconómicos y factores culturales (34, 35)

#### **2.2.15.1. Factores Biológicos**

Son aquellos elementos que determinan alguna situación física y/o fisiológica en la madre o en el niño y cuyo impacto puede desencadenar en el abandono de la lactancia materna. Y estos a su vez se pueden dividir en: (36)

#### **Factores individuales o propios de la madre**

En este grupo encontramos aquellos determinantes que están relacionados directamente con la madre. Podemos encontrar los siguientes:

- **Edad:** Es el tiempo transcurrido que ha vivido una persona desde su nacimiento.



- **Número de hijos:** Es la cantidad de hijos que tiene una mujer en un momento determinado de su vida.

#### **2.2.15.1.1. Tipo de Parto:**

El parto es la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior. Existen dos tipos de parto: (36)

a) **Parto Eutócico:** Es aquel parto donde no existe ninguna alteración, y se efectúa de manera adecuada, donde el feto es expulsado por vías naturales. (37)

b) **Parto Distócico:** Es donde el parto se desarrolla con problemas, en donde es necesario realizar maniobras o intervenciones quirúrgicas a fin de llevar a buen término su evolución y desenlace. (37)

#### **2.2.15.1.2. Problemas de la madre**

Son aquellos problemas que suelen ser frecuentes en las madres al momento de iniciar la lactancia materna, a pesar de suponer cierta barrera para una lactancia materna exitosa, no impiden que esta se pueda dar, pues son problemas solucionables. Entre los problemas más frecuentes propios de la madre encontramos: (38)

##### **a. Grietas en los pezones:**

Son lesiones que se producen por la presión que ejercen las encías del niño sobre el pezón en caso de succión disfuncional (disfunción motora oral, problemas neurológicos transitorios, prematuridad, entre otros) o de un mal acoplamiento de la boca del niño y el seno de la madre. Se producen por una inadecuada técnica de amamantamiento (38)



Para evitar y solucionar este problema se pueden seguir las siguientes recomendaciones: (38)

- a) Dar de lactar con frecuencia y a demanda del niño, para evitar que él beba succione con fuerza producto del hambre.
- b) Evitar mantener húmedos los pezones.
- c) Asegurarse de que el niño este agarrando el pezón de manera correcta. La boca del niño debe cubrir el pezón y la areola y el labio inferior debe estar doblado hacia afuera.
- d) No es recomendable utilizar cremas y pomadas, salvo las lesiones sean grandes y este indicado por un médico.
- e) Las grietas se pueden corregir, cubriendo la areola y el pezón con leche materna y dejando secar al aire preferiblemente bajo el sol.
- f) Antes de empezar a amantar, iniciar la salida de leche estimulando el pezón, para así humedecerlo y asegurarse de que el pezón este blando para el momento del agarre del niño.
- g) Si la grieta ya existe, dar de lactar empezando por el seno menos afectado.

El manejo inadecuado de las grietas puede traer como consecuencia ingurgitación, infecciones y el abandono de la lactancia materna, es por eso que es importante seguir las recomendaciones dadas. Así mismo es importante también explorar la boca del niño en caso de que las grietas no parezcan tener solución, pues en algunos casos se pueden dar a causa de la anquiloglosia, que es un trastorno congénito que impide que la lengua del bebe salga más allá de las encías (39)



### **b. Dolor al dar de amamantar:**

Es un problema frecuente en la lactancia materna, que se origina a causa de una incorrecta, técnica de amamantamiento. La boca del bebe debe cubrir el pezón y gran parte de la areola, si no existe un buen acoplamiento boca-seno, la presión de la succión será ejercida solo en el pezón por consiguiente la madre sentirá dolor (39, 40)

El dolor en los pezones puede producirse las primeras veces que se da de lactar, pero rápidamente se hacen insensibles, por lo que el dolor a dar de lactar no es normal. Si este no es producido por una incorrecta técnica de amamantamiento, puede deberse a otros problemas como la micosis de seno (38, 39, 40)

El sentir dolor al dar de lactar puede conducir al fracaso de la lactancia materna, pues además de ser incómodo para la madre interfiere en el mecanismo de eyección de la leche, disminuyendo la producción de oxitócina; como consecuencia el niño no queda satisfecho, la madre se angustia y decide empezar con la lactancia artificial. (38, 39, 40)

### **c. Pezones planos o invertidos**

Como su propio nombre lo dice, es un problema que se da cuando la madre no tiene los pezones bien formados, y estos se encuentran invertidos o no están protruidos, por lo tanto, él bebe no puede acoplarse de manera adecuada al pezón. Este es problema no es una contraindicación para la lactancia materna, sino más bien implica un gran reto para el personal de salud, que, desde el embarazo, a través de diversas técnicas, debe enseñar a la madre como preparar los pezones para lograr una lactancia materna exitosa (38, 39, 40).



#### **d. Congestión mamaria**

Esta se da cuando las mamas aumentan su volumen, se ponen duras, su coloración se torna rojiza y aumenta su sensibilidad, como resultado del aumento de la producción de la leche. Este a su vez se produce por la falta de frecuencia de la lactancia, o por dar de lactar el tiempo insuficiente al niño (38, 39).

Este problema se puede solucionar dando de lactar de manera frecuente y suficiente al bebe, y aplicando calor local en la mama. En caso estuviese comprometida la areola, primero debe vaciarse toda esta zona manualmente o con ayuda de un extractor y después acoplar correctamente la boca del niño con la mama de la madre (38, 39).

#### **e. Hipogalactia:**

Se refiere a la escasez o disminución de la leche materna. En la mayoría de los casos es una apreciación subjetiva de la madre, que se origina por no alimentar al niño de manera adecuada, es decir por no darle de lactar a demanda y un tiempo considerable en cada pecho (38, 39, 40).

Las madres pueden llegar a pensar que tienen este problema, sin tenerlo realmente, por sus propias inseguridades, por la ganancia inadecuada de peso del bebe y por el llanto frecuente de su niño que lo asocian a hambre (40).

#### **2.2.15.1.3. Factores patológicos**

##### **a) Mastitis:**

Es la inflamación, que puede venir acompañada de infección, de uno o de varios lóbulos de la mama. Sus causas más frecuentes son las grietas en los pezones, la congestión mamaria no resuelta a tiempo y conducto lácteos obstruidos. Entre los



síntomas principales tenemos enrojecimiento e induración de la mama, dolor, calor en la zona y aumento de la temperatura corporal (40).

#### **b) Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

A través de lo que se conoce como transmisión vertical, es que el VIH puede ser transmitido a través de la leche materna, al bebe. Es por eso que en este caso el abandono de la lactancia materna tiene que ser indicado (38).

#### **c) Tuberculosis (TBC)**

La TBC sensible no es motivo para abandonar la lactancia materna, la madre debe usar mascarilla cuando da de lactar y así evita el riesgo de contagiar al niño. En caso de madres diagnosticadas con TB MDR/XDR con baciloscopía y cultivo positivo, la lactancia materna directa debe ser contraindicada, sin embargo, el niño puede recibir la leche de la madre extraída manualmente (41).

#### **d) Hepatitis B**

Al igual que la TBC no es una contraindicación para lactancia materna. Sin embargo, se deben seguir algunas precauciones, como la vacunación del recién nacido y la administración de una dosis de inmunoglobulinas, vía intramuscular. Siguiendo estas normas, la lactancia materna se puede desarrollar con normalidad (42).

### **2.2.15.2. FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

Son el conjunto de elementos sociales y económicos que pueden determinar alguna situación en particular en la sociedad (43).



#### **2.2.15.2.1. Factores sociales**

Son aquellas condiciones sociales que tienen influencia o impacto en un determinado contexto. Y están conformados principalmente por:

##### **a) Estado civil**

Se refiere a la situación jurídica de una persona dentro de una sociedad, que le concede algunos derechos así también algunas obligaciones. El estado civil de una persona puede ser: soltero, casado, viudo, divorciado o conviviente (43).

##### **b) Ocupación**

Se refiere a la actividad que realiza una persona cotidianamente y la gran mayoría de su tiempo (40).

##### **c) Grado de instrucción**

Determina el nivel educativo que alcanza una persona en un tiempo determinado (40).

#### **2.2.15.2.2. Factores económicos:**

Son aquellos elementos relacionados con el comportamiento del dinero y/o bienes. El ingreso económico de una persona o familia es un factor que puede tener amplio impacto en distintos contextos (45).

#### **2.2.15.3. FACTORES CULTURALES**

Son aquellos elementos relacionados con el modo de vida de las personas, sus costumbres, creencias y conocimientos (46).



### 2.2.15.3.1. Mitos y creencias sobre la lactancia materna

Los mitos y creencias son parte de todas las culturas, y en cuanto a la lactancia materna existen varios, que pueden influir ampliamente en el logro de una lactancia materna exitosa. Es importante respetar las creencias de la madre, resolver las dudas existentes, aumentar el nivel de conocimientos y modificar las conductas inadecuadas relacionadas a la lactancia materna (48).

A continuación, se mencionan los mitos y creencias de la lactancia materna más frecuentes en nuestra sociedad (48, 49)

- a) El calostro es una leche “aguada” que no satisface a la niña o el niño.
- b) Algunas madres no producen suficiente leche.
- c) La lactancia debilita a las madres.
- d) El amamantamiento afecta la belleza de la mujer y de sus pechos.
- e) La ingesta de líquidos aumenta la producción de leche.
- f) El tamaño y la forma del pecho afectan la producción de leche.
- g) No se debe dar de lactar cuando vuelve la menstruación.
- h) El contacto con agua fría, algunos alimentos y el uso de medicamentos son impedimentos para lactar.
- i) Lo artificial es mejor que lo natural



## 2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **FACTORES ASOCIADOS**

Son un conjunto de elementos de orden socioeconómico y cultural conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación, ingreso económico, conocimientos y creencias (50)

- **FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

Son el conjunto de elementos conformado por el estado civil, nivel educativo, procedencia, entorno laboral e ingreso económico (50)

- **FACTORES CULTURALES**

Son el conjunto de elementos conformado por los de conocimientos y las creencias (51)

- **LACTANCIA MATERNA**

La lactancia es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños" (28)

- **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Es la administración de sólo leche materna por la madre sin agregar ningún alimento sólido o líquido complementario hasta los seis meses de vida del recién nacido (52)

### 2.3.1. Embarazo

O gravidez (del latín *gravitas*) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, hasta el momento del parto (50)



### **2.3.2. Glándula Mamaria**

La glándula mamaria es de origen ectodérmico y constituye la característica fundamental de los mamíferos, quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción, la leche (49)

### **2.3.3. Lactogénesis**

Es el proceso por el cual comienza la secreción láctea. Esta se establece entre las 24 horas y el 6° día del postparto y como consecuencia de la intervención de la prolactina indispensable para la producción de la leche. También es necesario y contribuye el bajo nivel de estrógeno. (49)



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal.

#### 3.2. LUGAR DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud José Antonio Encinas, de la ciudad de Puno, ubicada en el Departamento de Puno, perteneciente a la Región Puno.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.3.1. Población

La población estuvo conformada por todas las madres adolescentes de los niños menores de 6 meses que asistieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud José Antonio Encinas, trimestralmente se atendieron aproximadamente 116 madres adolescentes.

##### 3.3.2. Muestra

La muestra de estudio se obtuvo por la fórmula de análisis estadístico descriptivo y el inferencial, se aplicó el coeficiente de contingencia de la prueba de Chi Cuadrado, el tamaño de muestra de población finita obteniendo que la cantidad mínima para realizar el estudio es de 70 madres las cuales representan el 60% del total de atenciones realizadas al mes (38), para su selección se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.



### 3.3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

#### Criterios de inclusión:

- Madre de niños con patologías de crecimiento y desarrollo
- Madres que acepten participar de la investigación.
- Madres adolescentes que se encuentren en el rango de edad de 12 a 19 años. (OMS)

#### Criterios de exclusión:

- Madre de niños con deserción del control de crecimiento y desarrollo.
- Madre de niños con retardo mental.
- Madres que acepten participar en la investigación.
- Madre de niños con malformaciones de órganos de nariz y boca.
- Madres con VIH-SIDA
- Madres con TBC
- Madres con Hepatitis B

### 3.4. VARIABLES

#### Variable dependiente:

- Modo de abandono, tipo de abandono y alimentación actual.



## Variable independiente

- Factores biológicos, socioeconómicos y culturales.

### 3.4.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  Modo de abandono, tipo de abandono y alimentación actual.	Modo de abandono	Completo Parcial	No le da de lactar Le da de lactar solo en algunos momentos
	Tipo de abandono	Abandono precoz Abandono tardío	Desde los 0 m hasta los 3 meses 29 días. Desde los 4m 0d hasta los 6 meses.
	Alimentación actual	LM y sucedáneo de leche. LM y otro tipo de alimento. LM, sucedáneo y otro alimento.	Ordinal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Factores biológicos, socioeconómicos y culturales que condicionan el abandono de LME	Biológico	Edad de la madre	12 a 16 años 17 a 19 años
		Tipo de parto	Eutócico Distócico
		Hijos	1 hijo 2-3 hijos 4 a más hijos
		Problemas para la lactancia	Sí No
		Mastitis	Sí No
	Socioeconómico	Estado civil	Soltera Casada Conviviente
		Grado de instrucción	Primaria Secundaria Técnica Superior
		Ocupación	Ama de casa Solo estudia Solo trabaja Estudia y trabaja
		Ingreso económico	Alto Medio alto Medio Medio bajo Bajo
		Orientación sobre LME	Sí No
		Nivel de conocimiento	Deficiente Regular Bueno Muy bueno
	Culturales	Inadecuada Regular Adecuado Muy adecuado	0 a 2 puntos 3 puntos 4 puntos 5 puntos



### **3.5. MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1. Para determinar el tipo, modo de abandono de la LME y alimentación actual en madres adolescente de niños menores de 6 meses.**

##### **3.5.1.1. Método**

Como método se utilizó la encuesta.

##### **3.5.1.2. Técnica**

La técnica para la recolección de datos fue la entrevista.

##### **3.5.1.3. Instrumentos**

- Cuestionario, elaborado con preguntas de respuestas cerradas, que nos permitió recolectar la información del tipo, modo de abandono de la LME y alimentación actual en madres adolescente. (Anexo A)

##### **3.5.1.4. Procedimiento para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se realizaron las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes de la siguiente manera:

- Se coordinó para obtener la autorización del Centro de Salud José Antonio Encinas a través de una carta de presentación de la investigadora al Médico Jefe del Centro de Salud.
- Una vez obtenida la autorización se coordinó con la Licenciada en Nutrición, responsable para establecer el cronograma de recolección.
- La recolección de datos se realizó durante el mes mayo, junio y parte de julio, los días lunes, miércoles y viernes de 9:00 am a 11:00 am.



- Luego se determinó la interrupción de la lactancia materna exclusiva que se da en niños menores de 6 meses de edad y la medición se realizó mediante la escala de razón y se ejecutó según:
  - ✓ El tipo de abandono de LME relacionado a la edad del niño.
    - a) Abandono precoz: desde los 6 meses hasta los 3 meses 29 días
    - b) Abandono tardío: Desde los 4 meses 0 días hasta los 6 meses.
  - ✓ El modo de abandono de lactancia materna exclusiva:
    - a) Abandono completo: No le da de lactar
    - b) Abandono parcial: Le da de lactar solo en algunos momentos
  - ✓ La alimentación actual de la madre adolescente:
    - a) LM y sucedáneo de leche.
    - b) LM y otro tipo de alimento.
    - c) LM, sucedáneo y otro alimento.



### **3.5.2. Para identificar los factores biológicos, socioeconómicos y culturales que condicionan el abandono de la LME en madres adolescente de niños menores de 6 meses.**

#### **3.5.2.1. Método**

Como método se utilizó la encuesta.

#### **3.5.2.2. Técnica**

La técnica para la recolección de datos fue la entrevista.

#### **3.5.2.3. Instrumentos**

- Cuestionario de los factores condicionantes del abandono de la LME, constó de 25 preguntas de respuestas cerradas que evalúan los factores biológicos, socioeconómicos y culturales de las madres adolescentes. Este cuestionario fue elaborado y validado por la opinión de 10 madres adolescentes (Anexo c).

#### **3.5.2.4. Procedimiento para la el procesamiento de los datos**

Fueron procesados los datos obtenidos de:

##### **Factores biológicos:**

- **Propios de la madre:** se incluyen:

##### **a. La edad de la madre:**

- 13 a 16 años
- 17 a 20 años



**b. Tipo de parto:**

- Eutócico
- Distócico

**c. El número de hijos:**

- 1 hijo
- 2-3 hijos
- 4 a más hijos

**d. Problemas de la madre:**

- Hipogalactia.
- Pezón plano e invertido.
- Pezones dolorosos y grietas.
- Senos congestionados.

**Por patología:** Se encuentra:

**Factores Socioeconómicos:**

**a. Estado civil:**

- Soltero
- Casado
- Conveniente

**b. Ocupación:**

- Ama de casa
- Solo estudia
- Solo trabaja



- Estudia y trabaja

**c. Grado de instrucción:**

- Ninguna
- Primaria
- Secundaria
- Técnica
- Superior

**d. Nivel de ingreso económico:**

- Alto: 2192,20 soles a mas
- Medio Alto: 1330,10 a 2192,19 soles
- Medio: 899 a 1330,09 soles.
- Medio Bajo: 575,70 a 898,99 soles.
- Bajo: 575,69 a menos.

**e. Nivel de Conocimientos:**

- Muy Bueno: 6 puntos
- Bueno: 4 puntos
- Regular: 3 puntos
- Deficiente: 0 a 2 puntos

**Factores Culturales:**

- Muy Adecuada: 5 puntos
- Adecuada: 4 puntos
- Regular: 3 puntos
- Inadecuada: 0 a 2 puntos

### 3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el recojo de datos se aplicó el consentimiento informado, siguiendo los criterios de la declaración de Helsinsky, enmendada en el 2013. (Anexo B)

### 3.7. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa Microsoft Excel y del paquete estadístico SSPS versión 17.0 para Windows, los resultados fueron presentados en cuadros de frecuencias y porcentajes con sus respectivos análisis e interpretación. Luego se procedió al análisis estadístico descriptivo y el inferencial, para lo que se aplicó el coeficiente de contingencia de la prueba de Chi cuadrado para comprobar la relación entre las variables cuya fórmula es:

- **Nivel de significancia**

$\alpha = 0.05$  (Error estadístico de prueba del 5%)

- **Prueba estadística**

$$X_C^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

$X_C^2$  = Chi cuadrada calculada

$O_{ij}$  = Valor observado

$E_{ij}$  = Valor esperado

r = Número de filas

c = Número de columnas



### **Regla de decisión**

$X_c^2 > X_t^2$  Entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Caso contrario se aceptará la hipótesis nula.

### **Comprobación de hipótesis**

**Ha:** Los factores biológicos, socioeconómicos y culturales están relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescente de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.

**Ho:** Los factores biológicos, socioeconómicos y culturales no están relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescente de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. DETERMINACIÓN DEL TIPO, MODO DE ABANDONO DE ABANDONO DE LME Y ALIMENTACIÓN ACTUAL EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES.

**Tabla 1.**

*Tipo, modo de abandono de lactancia materna exclusiva y alimentación actual en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.*

	LME	N°.	%
<b>Modo</b>			
Parcial		58	82.8
Completo		12	17.2
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de abandono</b>			
Abandono precoz		57	81.4
Abandono tardío		13	18.6
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Alimentación actual</b>			
Lactancia materna y sucedáneo de leche		52	74.3
Lactancia materna y otro tipo de alimento		12	17.1
Lactancia materna, sucedáneo y otro alimento		6	8.6
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Elaboración en base a la encuesta aplicada en la investigación*

La Tabla 1 muestra que el 82.8% de las madres adolescentes de niños menores de 6 meses del Centro de Salud José Antonio Encinas dan de lactar parcialmente a sus bebés y sólo el 17.2% lo hacen de forma exclusiva, el 81.4% tuvieron abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, 18,6% abandono tardío, mientras que el 74.3% de las madres alimentan actualmente a sus hijos con leche materna y fórmulas lácteas (sucedáneos).



La lactancia materna es reconocido por algunos estudiosos como instrumento ideado por la naturaleza para asegurar la supervivencia de la especie humana, ofrece al recién nacido el alimento, protección inmunitaria y seguridad afectiva por la vinculación del binomio madre hijo; por ello la relevancia de reconocer aquellos aspectos que se asocian con el abandono de la LME así como identificar las características que envuelven a la madre en nuestro contexto, logrando tener un panorama más objetivo sobre las fortalezas y debilidades de esta población en relación a la LME.

Los resultados del estudio de investigación demuestran que más del 50% de madres adolescentes no brindó lactancia materna exclusiva a niños de 6 meses, hallazgos similares a los encontrados por Laghi A. y Col. (20) en el estudio realizado en Lima, donde concluyó que la frecuencia de abandono de LME en la muestra de mujeres de Lima estudiada fue de 70%; asimismo coincide con los resultados de la investigación realizada por Méndez N. y otros (13). Sin embargo, los hallazgos de éstas investigaciones son discordantes con lo reportado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (7) donde indican que: “Con respecto a la lactancia exclusiva, el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva”.

Recordemos que la OMS recomienda “mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses y luego, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida”, al respecto nuestro país al igual que otros aun no cumple con esta recomendación, y se evidencian en los resultados presentados. (3) Situación que preocupa porque sabemos que “La leche materna es el alimento ideal para el bebé ya que lo protege de enfermedades infecciosas, asegurando un crecimiento desarrollo y óptimo potenciando su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar a corto y largo plazo (UNICEF). En ese sentido, el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. (3) Con la



finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. Considero que es necesario realizar estudios sobre las causas del destete precoz que permita delinear estrategias que aborden soluciones reales (28).

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Teniendo en cuenta que en el presente estudio de investigación el promedio de edad fue de 17.9 años, y en donde predomina el estado civil de unión libre, es importante tener en cuenta que la madre adolescente, es una mujer joven, necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, su autocuidado, sus relaciones afectivas con la familia, con su pareja, y con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna Exclusiva (LME).

El presente estudio evidenció que la gran mayoría de las adolescentes tienen educación secundaria, puede estar influenciando en el abandono de la LME, causando problemas en su crecimiento y desarrollo del niño (15).

**Tabla 2.**

*Problemas para dar de lactar de madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.*

<b>Problemas</b>	<b>Nº.</b>	<b>%</b>
Poca secreción de leche	38	54,3
Pezón plano e invertido	2	2,8
Pezones dolorosos y grietas	17	24,3
Senos congestionados	13	18,6
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*FUENTE: Elaboración en base a la encuesta aplicada en la investigación*

La Tabla 2 muestra que el 54.3% de las madres adolescentes de niños menores de 6 meses presentan poca secreción de leche, el 24.3% tienen pezones dolorosos y grietas, el 2.8% tienen pezón plano he invertido, mientras que el 18.6% tienen senos congestionados.

Los resultados obtenidos por Del Carpio J. (2003) en su investigación sugiere que la disminución de leche es causa importante de abandono, presentándose en un 26,47% de madres. Es así que la alteración en la producción de leche se asocia evidentemente al abandono de la lactancia materna, así mismo la pobre estimulación de la succión, genera poca producción de leche materna.

En la investigación desarrollada por Laghi A, Yaipen A, Risco R, Pereyra, (2004) se menciona como otro factor asociado a las dificultades de las madres los problemas con el pezón. Las madres en su mayoría (60%) refirieron que no se presentaron dificultades con sus hijos. A pesar de lo señalado, debe ser considerado el 40% restante en donde los niños, según percepción de las madres, tenían dificultades durante el momento de lactancia. Dentro de esta dimensión también se incluye la edad de la madre, en donde el mayor porcentaje de madres, corresponde a edades entre 20 y 35 años (20)

Las dificultades que atravesaron las madres adolescentes fueron; insuficiente de la secreción de leche materna, pezones dolorosos, grietas y senos congestionados, donde



el principal factor que tuvo mayor referencia entre las madres adolescentes fue la insuficiente o poca cantidad de leche materna, el cual podría tener su origen en la técnica inadecuada de lactancia materna, que ocasiona un agarre incorrecto del pezón, seguidamente de una succión ineficaz dando poca producción de leche materna y problemas en los pezones.

Así mismo se pudo recoger información durante la entrevista, que las madres en su angustia de no producir cantidad suficiente de leche, introdujeron alimentos como fórmulas lácteas (sucedáneos) de la leche materna, puré, papillas y otras bebidas, siendo aún niños menores de 6 meses. Dentro de otras dificultades que tuvieron las madres adolescentes durante la lactancia materna, aparte de la percepción de poca producción de leche, fueron el dolor en el pezón el mismo que les producía incomodidad de lactar en público, aspiraciones de regresar a sus actividades normales de adolescente y una modificación brusca en su papel de mujer.

#### 4.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE CONDICIONAN EL ABANDONO DE LA LME EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DE MENORES DE SEIS MESES.

**Tabla 3.**

*Factores biológicos que condicionan el abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.*

<b>Factores biológicos</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
Entre 12-16	2	2,8
Entre 17-19	68	97,2
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de parto</b>		
Eutócico	43	61,4
Distócico	27	38,6
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Hijos</b>		
1 hijo	47	67,1
2-3	23	32,9
4 a mas	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Problemas para lactancia</b>		
Si	46	65,7
No	24	34,3
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Mastitis</b>		
Si	7	10,0
NO	63	90,0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Elaboración en base a la encuesta aplicada en la investigación*

La Tabla 3 muestra que el 97.2% de las madres adolescentes de niños menores de 6 meses del Centro de Salud José Antonio Encinas tienen entre 17-19 años, seguido del 2.8% con edades entre 12-16; el 61.4% tuvieron parto eutócico y 38,6% parto distócico.

En cuanto a los factores biológicos que condicionan el abandono de la lactancia materna exclusiva se encontró que, de un total de 70 madres encuestadas, el 97,2% de



ellas se encuentran en el rango de edad de 17 a 21 años, el 61.4% tuvieron un tipo de parto eutócico, el 68.1% tienen de 2 a 3 hijos.

Entre los factores biológicos que interfieren en la adherencia a la lactancia materna se encuentra entre otros el tipo de parto, problemas de lactancia y problemas en los senos como mastitis, las complicaciones del niño(a), la hora de inicio y a su vez todo esto repercute en el inicio y duración de la lactancia materna, pues la decisión de practicar la lactancia se produce en el puerperio inmediato, lapso en el cual pueden actuar diferentes factores negativos que impiden que se establezca una estimulación mamaria, capaz de desencadenar de forma efectiva la secreción láctea; y para que la provisión de leche de la madre sea adecuada, es necesario que el niño succione con frecuencia y vigor, permitiendo esto una prolongación de la lactancia natural (36)

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF es que inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y lactancia materna continuada durante dos años o más, junto con una alimentación complementaria segura, adecuada desde el punto de vista nutritivo y apropiada para la edad, a partir del sexto mes. Los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan (30)

La temprana edad de gestación de la madre, el tipo de parto, los problemas para la lactancia y los problemas de mastitis, son factores que se estudiaron en nuestro estudio para determinar si son factores predisponentes para el abandono temprano de la LME. El abandono temprano de la lactancia materna exclusiva que ocurre con mayor frecuencia



entre las madres solteras, es la edad de la madre en vista que en su mayoría las madres que participan en nuestro estudio son solteras, puede que esto sea otra de las causas de la tasa de prevalencia de la lactancia que se ha identificado en nuestra investigación. El abandono asociado a la edad temprana de inicio de la gestación y su estado civil se debe a que a las mujeres solteras se les atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este período (30)

Otro problema es el tipo de parto, problemas para la lactancia y mastitis, quizás estas sean una de las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva.

De acuerdo a algunas investigaciones y contrastado con los datos obtenidos en esta investigación, se observa que la edad es un factor que influye en el abandono temprano de la LME, ya que se puede comprobar que las madres más jóvenes son más propensas a abandonar la LME antes de los 6 meses de vida, esto debiéndose a que son más vulnerables a la influencia familiar y social, y las recomendaciones que se les da, así como más propensas a cambios psicológicos. Podemos también mencionar que, si bien el tipo de parto no influyó en la mantención de la LME, los nacimientos por cesárea retrasan el inicio de la lactancia, ya que al ser un parto inducido la bajada de leche es paulatina, la lactogénesis durante la primera semana es significativamente menor que en madres con parto normal, además el desgaste físico de la madre después de la operación impide el amamantamiento frecuente del niño (25).

**Tabla 4.**

*Factores socioeconómicos que condicionan el abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.*

<b>Factores Socioeconómicos</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	15	21.4
Casada	13	18.6
Conviviente	42	60.0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	4	5,7
Secundaria	21	30.0
Técnica	43	61.4
Superior	2	2.9
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	26	37.1
Solo estudia	11	15,7
Solo trabaja	23	32.9
Estudia y trabaja	10	14.3
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico</b>		
Alto	0	0.0
Medio alto	3	4.3
Medio	31	44.3
Medio bajo	21	30.0
Bajo	15	21.4
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Orientación sobre LM</b>		
Si	58	82.9
No	12	17.1
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>
<b>Nivel de conocimiento</b>		
Deficiente	18	25.7
Regular	35	50.0
Bueno	10	14.3
Muy bueno	7	10.0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Elaboración en base a la encuesta aplicada en la investigación*

La Tabla 4 muestra que el 60.0% de las madres adolescentes de menores de 6 meses del Centro de Salud José Antonio Encinas son convivientes, 18.6% casadas y 21.4% solteras; el 2.9% tienen instrucción superior, 61.4% y 30.0% tienen estudios



técnicos y secundarios respectivamente y un menor número sólo tienen 5,7% estudios primarios; el 32.9% de las madres solo trabajan, 37.1% son amas de casa, 15.7% sólo se dedica a sus estudios dependiendo de sus padres.

Los resultados de nuestra investigación según los factores socioeconómicos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva muestran que, en su mayoría son convivientes 60.0%. En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de madres encuestadas refirió haber tenido estudio técnico (61.4%). Similar al estudio de Carhuas (16) cuyo estudio obtuvo que su población de estudio refirió haber tenido solo secundaria incompleta. En cuanto al factor ocupación actualmente y tratándose de madres adolescentes, la mayoría de madres encuestadas, se encuentran como amas de casa seguido de las que se encuentran trabajando y las madres que aún no laboran (16)

El ser madre adolescente constituye afrontar nuevos cambios que se dan durante el periodo de gestación hasta nacimiento del bebé, adaptándose a un nuevo rol. Entre las mayores responsabilidades que tienen es de velar para que su hijo tenga un desarrollo adecuado tanto en la parte física como cognitivo; por lo que es importante elegir la forma más segura y correcta de alimentación como es la leche materna, con todas las condiciones básicas para asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo de su hijo (25)

Otro dato obtenido es el relacionado con su quehacer, es decir la ocupación, encontrando que el 61.9% de las adolescentes estudian, o trabajan o estudian y el restante 38.1% de las madres adolescentes se dedicaban al oficio del hogar. Estas cifras llevan a la reflexión que ser adolescente implica tener expectativas que no están necesariamente orientadas a ser madre, por lo tanto, es inesperada la experiencia de tener que dar de lactar a su hijo, por lo que la falta de interés por conocer los detalles sobre este rol es secundario; y en todo caso lo poco que puede conocer es por la vivencia de familiares cercanos,



amistades u otros. La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta; se caracteriza por la presencia de constante cambios en el aspecto físico, psicológico y social. Es por ende que cuando nacen los bebés; las madres adolescentes primerizas no confían en su propia capacidad para amamantar a sus hijos y necesitan recibir el estímulo y apoyo tanto teórico como práctico sobre la lactancia materna exclusiva del bebé (25).

**Tabla 5.**

*Factores culturales que condicionan el abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.*

<b>Factores culturales</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Inadecuada	19	27.1
Regular	43	61.4
Adecuado	7	10,0
Muy adecuado	1	1.5
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Elaboración en base a la encuesta aplicada en la investigación*

La Tabla 5 muestra los factores culturales que condicionan el abandono de la lactancia materna exclusiva donde se encontró que el 10.0% de las madres de menores de 6 meses del Centro de Salud José Antonio Encinas presentan factores culturales adecuados, 1.5% muy adecuados, 61.4% regulares y el 27.1% tienen factores culturales inadecuados.

Las características culturales, son una fuerte influencia de creencia y mitos que están presentes en las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva de niños menores de 6 meses. El lugar y zona donde habitamos muestra una gran variedad de costumbres que muestra que el factor cultural está presente en cada hogar y centro familiar.

Los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan, (12) coincidimos en que es clave que la madre tenga conocimiento necesario para aumentar la producción de la leche materna, la orientación por parte del personal entrenado.



Además de los factores socioeconómicos es importante conocer los factores culturales que es la forma de pensar de la madre, producto de la suma de las ideas personales de la actualidad, pero más importante, de muchos años atrás, es así que se realizaron algunas pregunta que podían relacionarse a los aspectos culturales sobre la lactancia materna que influyen en sus creencias y mitos para dar de lactar al niño en público, si conoce sobre las propiedades de la leche materna, efecto de la lactancia materna en el mujer y sobre la opinión propia de la madre con respecto a la lactancia materna (ANEXO N°C) l factor cultural juega un rol importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven y que van aprendiendo de generación en generación.

La decisión de amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio por lo que los conocimientos acerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna tanto de la madre como del niño son imprescindibles para que la madre decida continuar con la lactancia materna (15).

#### 4.3. ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO, MODO DE ABANDONO DE LA LME Y ALIMENTACIÓN ACTUAL CON LOS FACTORES CONDICIONANTES: BIOLÓGICOS, SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES DEL ABANDONO DE LME EN MADRES ADOLESCENTES DE MENORES DE 6 MESES.

**Tabla 6.**

*Relación entre los factores biológicos y el modo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.*

Factores biológicos	Modo de abandono		p	a	REGLA
	Parcial	Completo			
	Nº.	%	Nº.	%	
<b>Edad</b>					$p=0.87$ $a=0.05$ $p > a$
Entre 13-16	2	3,0	0	0,0	
Entre 17-21	56	80,0	12	17,0	
<b>Tipo de parto</b>					$p=0.43$ $a=0.05$ $p > a$
Eutócico	34	48,6	9	12,8	
Distócico	24	34,3	3	4,3	
<b>Hijos</b>					$p=0.39$ $a=0.05$ $p > a$
1 hijo	39	55,7	8	11,4	
2-3	19	27,2	4	5,7	
<b>Problemas para lactancia</b>					$p=0.03$ $a=0.05$ $p < a$
Si	44	62,9	2	2,9	
No	14	20,0	10	14,3	
<b>Mastitis</b>					$p=0.02$ $a=0.05$ $p < a$
Si	4	5,7	3	4,3	
No	54	77,2	9	12,8	
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>82,9</b>	<b>12</b>	<b>17,1</b>	

*FUENTE: Elaboración en base a la encuesta aplicada en la investigación*

La Tabla 6. Según el análisis estadístico se obtuvo el valor de  $p=0.03$  y  $p=0.02$  son menores o inferiores al valor de significancia o error (0.05). Por lo tanto, se determina que la influencia de los factores biológicos; problemas para lactancia y mastitis y su relación al abandono de la LME es significativa, con un nivel de confianza del 95%.



Los problemas para dar de lactar fueron los factores que se asociaron positivamente al abandono de la lactancia materna exclusiva, en nuestro estudio el 82.9% de las madres tuvieron un abandono parcial de la lactancia materna, mientras que el 17.1% el abandono es completo, resultados similares fueron obtenidos en diversos estudios asociados a una relación significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva y la poca secreción de leche (12, 14, 17, 19)

Estos problemas hacen que las madres adolescentes no se puedan sentir capaces y seguras de sí misma y recurrir a las alimentaciones con fórmulas lácteas; además el dolor durante la lactancia materna y las dificultades con el agarre del pezón, la fatiga, la producción de leche, y las complicaciones médicas son comúnmente reportados como obstáculos para la lactancia materna exclusiva (19)

Durante la entrevista realizada a las madres, una parte importante de ellas, refirió que había abandonado la lactancia materna exclusiva debido a la condición de estudiantes (Tabla 4). Por consiguiente, optaron por la lactancia artificial como medio para alimentar a sus hijos. Sin embargo, otras opciones se hubieran podido explorar, como la extracción de la leche materna y la conservación de la misma en lugares adecuados hasta el momento de la alimentación del niño. La reincorporación al trabajo puede constituir un obstáculo para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. De ahí la importancia indudable de las intervenciones de la educación sanitaria como de puesta en marcha de medidas que permitan crear entornos laborales favorables.

Por otro lado, la cultura del joven ha cambiado en el tiempo y se caracteriza por tener relaciones sexuales sin las medidas de protección, por la desinformación producida por medios de comunicación, por las tradiciones o los malos consejos de las amistades. A pesar de que existe mucha información que puedan tener porque accedan a varias



fuentes, la edad en la que se encuentran estas adolescentes minimiza o “cree que no le va a pasar nada”, por lo que sus experiencias sexuales pueden volverse más riesgosas (15).

La maternidad es un rol de la edad adulta, es probable que la mayoría de las adolescentes no pueda desempeñar adecuadamente este rol; ya que aún no han desarrollado la suficiente madurez física y mental para ser madres, enfrentando situaciones que ponen en grave riesgo su salud (39).

**Tabla 7.**

*Relación entre los factores biológicos y el tipo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.*

Factores biológicos	Tipo de abandono				<i>p</i>	<i>a</i>	REGLA
	Precoz		Tardío				
	Nº.	%	Nº.	%			
<b>Edad</b>					<i>p=0.88</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Entre 13-16	1	1,4	1	1,4			
Entre 17-21	56	80,0	12	17,2			
<b>Tipo de parto</b>					<i>p=0.37</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Eutócico	33	47,1	10	14,3			
Distócico	24	34,3	3	4,3			
<b>Hijos</b>					<i>p=0.43</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
1 hijo	42	60,0	1	1,4			
2-3	15	21,4	12	17,2			
<b>Problemas para lactancia</b>					<i>p=0.03</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &lt; a</i>
Si	35	45,0	10	0,0			
No	22	53,3	3	1,7			
<b>Mastitis</b>					<i>p=0.04</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &lt; a</i>
Si	4	5,7	3	4,3			
No	53	75,7	10	14,3			
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>81,4</b>	<b>13</b>	<b>18,6</b>			

*FUENTE: Elaboración en base a la encuesta aplicada en la investigación*

La Tabla 7. Según el análisis estadístico se obtuvo el valor de  $p=0.03$  y  $p=0.04$ , que son menores o inferiores al valor de significancia o error (0.05). Por lo tanto, se puede determinar que la influencia de los factores biológicos sobre los problemas para la lactancia y mastitis en relación al tipo de abandono de la LME es significativas, con un nivel de confianza del 95%.

La edad promedio de la madre no influyó en la decisión de abandono de la LME. Resultado diferente al publicado por otros autores, (9) quienes encuentran que la edad está ligada al retiro de la LME, con mayor frecuencia entre aquellas que tienen menor edad y son adolescentes.



La evidencia científica demuestra que los profesionales de la salud encargados del cuidado de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, desempeñan un rol crucial para lograr una lactancia exitosa, basada en una técnica adecuada (25). Esto se refuerza al observar el vínculo entre el abandono de la LME y la creencia o mito de que la lactancia materna podría estar condicionada por un inadecuado amamantamiento que pudiera ocasionar lesiones en la madre. La inexperiencia de la madre y la limitación en la comunicación con el recién nacido durante los primeros meses de vida estarían motivando a que ella busque un instrumento que la ayude a “cuantificar y verificar” las raciones alimenticias que brinda al niño (39).

**Tabla 8.**

*Relación entre los factores socioeconómicos y el modo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.*

Factores socioeconómicos	Modo de abandono				p	a	REGLA
	Parcial		Completo				
	Nº.	%	Nº.	%			
<b>Estado Civil</b>					<i>p=0.54</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Soltera	12	17,2	3	4,3			
Casada	7	10,0	6	8,6			
Conviviente	39	55,7	3	4,3			
<b>Grado de Instrucción</b>					<i>p=0.94</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Primaria	3	4,3	1	1,4			
Secundaria	17	24,5	4	5,7			
Técnica	37	52,9	6	8,6			
Superior	1	1,4	1	1,4			
<b>Ocupación</b>					<i>p=0.02</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &lt; a</i>
Ama de casa	21	30,0	5	7,1			
Solo estudia	9	12,9	2	2,9			
Solo trabaja	20	28,6	3	4,3			
Estudia y trabaja	8	11,4	2	2,9			
<b>Ingreso económico</b>					<i>p=0.85</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Medio alto	2	2,9	1	1,4			
Medio	25	35,7	6	8,6			
Medio bajo	17	24,3	4	5,7			
Bajo	14	20,0	1	1,4			
<b>Orientación sobre LM</b>					<i>p=0.75</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Si	50	71,5	8	11,4			
No	8	11,4	4	5,7			
<b>Nivel de conocimiento</b>					<i>p=0.68</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Deficiente							
Regular	15	21,4	3	4,3			
Bueno	29	41,5	6	8,6			
Muy bueno	8	11,4	2	2,9			
	6	8,6	1	1,4			
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>82,9</b>	<b>12</b>	<b>17,1</b>			

*FUENTE: Elaboración en base a la encuesta aplicada en la investigación*

La Tabla 8, según el análisis estadístico se obtuvo el valor  $p=0.02$ , que es menor o inferior al valor de significancia (0.05). Por lo tanto, los factores socioeconómicos según ocupación en relación al modo de abandono de la LME son significativa, con un nivel de confianza al 95%.



Llama la atención los resultados de la presente investigación en relación a los factores asociados a la LME, donde se evidencia que ninguno de los factores socioeconómicos como el estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, orientación sobre lactancia materna y nivel de conocimiento no estén asociados a la LME, ya que todos los valores de significancia según el estadístico exacto de Fisher son mayores que 0.05; coinciden estos resultados con Avalos M y Otros (11) quien concluye que: “No existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la LME según prueba chi cuadrado”, sin embargo respecto al estado civil difieren con Rodríguez L (10) menciona que “El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva que ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras se le atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este periodo”. También debemos referir lo que Del Carpio J. (15), sostiene que “Los factores sociodemográficos asociados de forma significativa a LME “fueron el residir en la Sierra y un menor nivel educativo de la madre”. Por otro lado, de acuerdo al ENDES (7) cuando se analiza el nivel de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, se observa que ésta aumenta en las mujeres sin nivel educativo o que tienen solo primaria y desciende en las mujeres con educación secundaria con y, en las mujeres con educación superior, por tanto, se da una relación inversa entre educación y lactancia materna. Es decir que a mayor nivel educativo se evidenciara menor práctica de la lactancia materna exclusiva.

Recibieron orientación previa de lactancia materna el 80%, siendo la fuente de información en un 75.5% por el personal de salud. Todos estos factores no presentan una relación significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva. La ocupación fue el factor que se relaciona con el abandono de la LME, el cual las madres que trabajan representan el 28.6%, el hecho que la madre trabaje hace que presente escasez de tiempo



para dar de lactar a su hijo, es por eso que recurre al uso de fórmulas lácteas, hecho que es evidenciado en la investigación de Carrasco K. Y Otros (13) y Quispe, M y Otros. (18)

**Tabla 9.**

*Relación entre los factores socioeconómico y el tipo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019.*

Factores socioeconómicos	Tipo de abandono				<i>p</i>	<i>a</i>	REGLA
	Precoz		Tardío				
	Nº	%	Nº	%			
<b>Estado Civil</b>					<i>p=0.56</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Soltera	13	18,6	2	2,9			
Casada	8	11,4	5	7,2			
Conviviente	36	51,4	6	8,6			
<b>Grado de Instrucción</b>					<i>p=0.97</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Primaria	3	4,3	1	1,4			
Secundaria	18	25,7	3	4,3			
Técnica	34	48,6	9	12,9			
Superior	2	2,9	0	0,0			
<b>Ocupación</b>					<i>p=0.02</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &lt; a</i>
Ama de casa	18	25,7	8	11,4			
Solo estudia	10	14,3	1	1,4			
Solo trabaja	21	30,1	2	2,9			
Estudia y trabaja	8	11,4	2	2,9			
<b>Ingreso económico</b>					<i>p=0.69</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Medio alto	1	1,4	2	2,9			
Medio	27	38,6	4	5,7			
Medio bajo	17	24,3	4	5,7			
Bajo	12	17,1	3	4,3			
<b>Orientación sobre LM</b>					<i>p=0.73</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Si	49	70,0	9	2,9			
No	8	11,4	4	5,7			
<b>Nivel de conocimiento</b>					<i>p=0.68</i>	<i>a=0.05</i>	<i>p &gt; a</i>
Deficiente	16	22,8	2	2,9			
Regular	32	45,7	3	4,3			
Bueno	4	5,7	6	8,6			
Muy bueno	5	7,1	2	2,9			
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>81,4</b>	<b>13</b>	<b>18,6</b>			

La Tabla 9 según el análisis estadístico se obtuvo el valor de  $p=0.02$ , es menor o inferior al valor de significancia o error (0.05). Por lo tanto, se determina que la relación entre los factores socioeconómicos según ocupación y el tipo de abandono de la LME es significativa, con un nivel de confianza  $\alpha$  del 95%.



Según Carrasco K. La lactancia materna es influenciada por múltiples factores tanto biológicos, y sociales, culturales, económicos, etc. Su éxito va a depender de la motivación de la madre para amamantar a su hijo, la que está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y el apoyo que recibe de su pareja y familia. Existen distintos factores por los cuales una mujer decide no proporcionarle leche materna a su hijo recién nacido; diversos estudios sugieren que estos factores condicionantes son tan diversos y personales como cada mujer, y a su vez éstas influenciadas por las vivencias y percepciones que han ido adquiriendo a lo largo de toda su vida (13).

Pacheco S. menciona que el factor socioeconómico tiene una relación predominante en la ocupación de la madre adolescente, se menciona que algunos indicadores como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora (su ocupación); da una mejor condición económica el cual se relaciona con un mayor logro de proveer fórmulas lácteas, así como también la influencia de ocuparse en el medio en el que se desenvuelve cotidianamente (49). No se debe olvidar además que la práctica de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que posee la madre. La procedencia de las madres también determina el cumplimiento de la lactancia materna ya que ésta con frecuencia también declina, cuando las mujeres de zonas como la sierra y selva, migran hacia la costa urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias ya que se dejan cautivar por las facilidades que se presentan (49).

Impartir educación genera que quien la reciba pueda asumir su rol, porque tiene la posibilidad de tener una fuente creíble y que la motiva a través del conocimiento a hacerse responsable de la demanda que su niño tiene para gozar del beneficio de recibir la lactancia materna. Le crea la necesidad de preguntar para ampliar sus conocimientos y



es probable que encuentre un contenido teórico que compara con sus aciertos o errores. Entre los diferentes roles que realiza el personal de salud se encuentra el rol educativo de mayor impacto en los niveles formativos. Como educadores enseñar a las personas, familias y comunidades sobre los determinantes de la salud, cómo son los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización del Sistema de Salud, facilita y orienta a tomar decisiones para el cuidado de la salud aporta el empoderamiento de saberes básicos necesarios para ejercer el autocuidado en la prevención y promoción de la salud (39).

**Tabla 10.**

*Relación entre los factores culturales (creencias y mitos), y el modo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019. (Anexo C)*

Factores culturales	Modo de abandono				TOTAL	
	Parcial		Completo		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Inadecuada	9	15,0	0	0,0	9	15,0
Regular	13	21,7	0	0,0	13	21,7
Adecuada	23	38,3	1	1,7	24	40,0
Muy Adecuada	14	23,3	0	0,0	14	23,3
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>98,3</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Elaboración en base a la encuesta aplicada en la investigación*

$$p=1.52 \quad \alpha=0.05 \quad \text{REGLA } p > \alpha$$

La Tabla 10. Según el análisis estadístico se obtuvo el valor  $p=1.52$  que es mayor o superior al valor de significancia o error (0.05). Por lo tanto, indica que la influencia de los factores culturales y el abandono de la LME no son significativa, con un nivel de confianza del 95%.

Además de los factores socioeconómicos el factor cultural (ANEXO N°C) juega un rol importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven y que van aprendiendo de generación en generación según Zumaeta I., quien sostiene que: “muchas mujeres no brindan lactancia a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas.

También a muchas mujeres les da vergüenza amamantar a sus hijos en público, mientras que otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con el biberón y que este es un símbolo de estatus social (50) Lovatón G. y Valencia M (51) llegan a la conclusión que “la decisión de amamantar está fuertemente influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio por lo que los



conocimientos acerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna tanto de la madre como del niño son imprescindibles para que la madre decida continuar con la lactancia materna”; sin embargo los resultados del presente estudio de investigación muestran que no existe asociación, aunque investigadores han referido que uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que poseen los padres sobre la importancia, beneficios y la técnica adecuada, estos conocimientos propician confianza y seguridad en las madres para amamantar a sus hijos.

Por otro lado, es importante conocer que los factores culturales, pueden ser definidas como el estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que incita a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones, pueden ser favorables o desfavorables, de rechazo o aceptación respecto a lactancia materna (LM), alimentación habitual del niño menor de 2 años y durante periodos de enfermedad.

**Tabla 11.**

*Relación entre los factores culturales (creencias y mitos) y el tipo de abandono de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses, Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019. (Anexo C)*

Factores culturales	Tipo de abandono				TOTAL	
	Precoz		Tardío		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Inadecuada	9	15,0	0	0,0	9	15,0
Regular	13	21,7	0	0,0	13	21,7
Adecuada	24	40,0	0	0,0	24	40,0
Muy Adecuada	13	21,7	1	1,7	14	23,3
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>98,3</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Elaboración en base a la encuesta aplicada en la investigación*

$$p=3.34 \quad \alpha=0.05 \quad \text{REGLA } p > \alpha$$

La Tabla 11. Según el análisis estadístico se obtuvo el valor  $p=3.34$  que es mayor o superior al valor de significancia o error (0.05). Por lo tanto, indica que la influencia de los factores culturales y el tipo de abandono de la LME no es significativa, con un nivel de confianza del 95%.

Al analizar la relación entre los factores culturales (ANEXO N° C), y el tipo de abandono de la LME se concluye que no se encuentra diferencia significativa entre ambas variables; a pesar que en diversas investigaciones se demuestre que el nivel de información se considera como uno de los factores que más contribuyen al éxito de la LM, porque propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos resultado que concuerda con Laghi A. y cols, mencionan que la creencia no suele ser exacta y no constituye una razón aceptable para la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Asimismo, cabe resaltar los hallazgos de Jessica R. Jones y colaboradores (20) que sostienen que los determinantes de la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses, difieren un poco de los del inicio de la lactancia materna; por lo tanto, las diferencias significativas en las tasas de inicio de la lactancia materna según factores culturales no



necesariamente dan lugar a diferencias en las tasas de lactancia materna exclusiva. Las madres más jóvenes, las madres con pobre salud mental o emocional son las que menos probabilidad tienen de brindar lactancia materna exclusiva; sin embargo, será necesaria la promoción de la LME en toda la población para lograr los objetivos nacionales del Healthy People. (9)

Al investigar los aspectos atribuidos por las madres al abandono precoz de la LME, predominaron la hipogalactia y la desconfianza de la madre con respecto a sus posibilidades para alimentar a su hijo, por lo tanto está perfectamente demostrado que biológicamente la casi totalidad de las mujeres pueden hacerlo de forma exitosa (27). Por otra parte, persistieron influencias de otros miembros de la familia y del entorno sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la LM. En muchas ocasiones se argumentó que la leche era rala o escasa, cuando realmente se referían al calostro que es tan importante en los primeros días de vida. Resultados similares a los nuestros se reportaron en otros estudios como los de: López B., Rodríguez L, Avalos y Otros (12, 10, 11). Que la madre trabajara o estudiara no tuvo significación desde el punto de vista estadístico para que la madre diera LME, lo cual coincidió con los resultados arrojados por Del Carpio J. plantearon que existe una asociación directa y significativa entre la práctica de la LM y la ocupación de la madre y expresaron que las amas de casa lactaron más que las que estudiaban o trabajaban (15).



## V. CONCLUSIONES

### PRIMERA

Podemos concluir que el tipo y modo de abandono de la LME, depende mucho de la preparación y conocimiento de la madre, porque puede influir en la alimentación de su niño menor de seis meses, así mismo se tiene que resaltar que según nuestros resultados los factores condicionantes que repercuten en la madre adolescente son los asociados a los culturales, que por estar vinculados a muchas creencia y costumbres las madres adolescentes no encuentran otro modo de seguir con lo tradicional.

### SEGUNDA

La relación entre el tipo y modo de abandono de la LME, y los factores condicionantes, biológicos, socioeconómicos y culturales, en función a nuestros resultados, nos dan a conocer que la mujer adolescente no está preparada biológicamente ni psicológicamente para asumir la gran responsabilidad de ser madre. Nuestra sociedad podría afectar la economía del hogar de los niños con madres adolescentes, ya que se enfrentan a una gran competencia laboral.

### TERCERA

Nuestro estudio demuestra que los factores biológicos tienen un impacto importante en el éxito de la LME, más que las características maternas. Las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna tienen que ver con el abandono de la LME. Es necesario fortalecer las estrategias de abordaje en la madre que le den a conocer los beneficios de esta forma de alimentar a su bebé. Una estrategia de pares podría ser una iniciativa a evaluar



Si bien nuestra investigación presenta importantes hallazgos, existen limitaciones que debemos considerar: reducido tamaño y no aleatoriedad en la selección de las madres entrevistadas, pues ellas fueron parte de una población demandante del servicio de salud; así como el efecto de pérdida o error de datos por memoria de la madre, que podría determinar menor confiabilidad de la información. Pero a pesar de ellas, la información aportada puede contribuir en la mejora de las intervenciones dirigidas al binomio madre-niño antes y durante los primeros meses de vida después del nacimiento.



## VI. RECOMENDACIONES

### PRIMERA

Fortalecer las sesiones educativas relacionadas a la lactancia materna, promoviendo que no solo contengan componentes teóricos sino también el componente práctico que incluya principalmente la demostración de una adecuada técnica de lactancia materna, extracción y conservación de leche materna, para así evitar problemas derivados de una técnica inadecuada de amamantamiento y posteriormente tener problemas de mastitis . Así mismo, difundir las leyes que protegen la lactancia materna en el ámbito laboral para así propiciar el cumplimiento de estas y permitir que el trabajo no se convierta en un obstáculo para las madres que quieran dar de lactar a sus niños.

### SEGUNDA

Elaboración de un plan de intervención focalizada, en nutrición que promueva la promoción de lactancia materna exclusiva dirigida principalmente a las madres adolescentes con niños menores de 6 meses.

### TERCERO

En nuestra región estamos basados en función a nuestras costumbres y creencias, en general casi todos entendemos que nuestras tradiciones no se heredan genéticamente, sino que van de generación en generación el cual se convierten en hábitos. La influencia de estos aspectos culturales son de gran importancia en las madres adolescentes para el cuidado de sus hijos pequeños y en el conocimiento de las técnicas de amamantamiento. Es importante enfatizar en la educación de la madre adolescente sobre el nuevo rol que cumple en la sociedad y sobre todo la responsabilidad que tiene con su niño recién nacido, sin causar un daño en su susceptibilidad sobre sus costumbres y creencias.



## **CUARTO**

Desarrollar investigaciones similares y de mayor complejidad que complementen los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación y que asimismo permitan conocer las consecuencias del abandono de la lactancia materna exclusiva.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. Suiza: OMS; 2012. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
2. OMS: Organización Mundial de la Salud. Suiza: OMS; 2012. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
3. OMS: Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: Global breastfeeding scorecard [Internet]; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard>
4. Madalen Oribe, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Scielo. 2015; 29(1):4–9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112015000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112015000100002)
5. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. A partir de la primera hora de vida [Internet]. 1da ed. EEUU: UNICEF; 2016. Disponible en: <http://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>
6. OPS: Organización Panamericana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna vida. Juntos podemos hacer que la lactancia materna sea sostenible. [Internet]. EEUU: OPS; 2017. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13524:world-breastfeeding-week-2017&Itemid=41531&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524:world-breastfeeding-week-2017&Itemid=41531&lang=es)
7. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 1da ed. Perú: INEI; 2016. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
8. GERESA: Gerencia Regional de Salud. Situación de salud, etapas de vida [Internet] Perú: Geres; 2017. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/estadisticas-2-2/etapasdevida>
9. THE LANCET. Primera Serie 2016 Sobre Lactancia Materna. 1ra ed. Guatemala: INCAP; 2016. Disponible en: <http://www.incap.int/index.php/es/noticias/1222->



[primera-serie-sobre-lactancia-materna-de-la-revista-britanica-the-lancet-en-idioma-espanol.](#)

10. Rodríguez L. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz. [Tesis de postgrado]. Córdoba-Veracruz. Universidad Veracruzana; 2014. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
11. Avalos M., Mariño R., González J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Scielo. 2016;. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
12. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. Investigación en Salud [internet]. 2013, abril. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12026437013.pdf>
13. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Investigación en Salud [internet]. 2011, junio. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695005.pdf>
14. Carrascoza K, Possobon R, Bovi G, Costa A, Alves A. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. Investigación en Salud 2010, octubre. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a19v16n10.pdf>
15. Del Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza. [Título de grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
16. Quispe M, Ilanzo M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva, Biblioteca virtual en salud (BVS) 2015; 41(4):582-592. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v41n4/spu02415.pdf>
17. Zegarra N. Madre añosa y su repercusión en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Arzobispo Loayza de Abril a Junio 2012, Biblioteca virtual en salud (BVS) Lima; s.n; 2014. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-758216>
18. Jeri, Y. y Laura, A. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Hospital Regional De Ayacucho. Chiclayo- Perú; 2016



19. Laghi A, Yaipen A, Risco R, Pereyra E. Actores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres de Lima, Biblioteca virtual en salud (BVS) Perú, 2013. Disponible en: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:\\_1S8Rx2YOUQJ](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_1S8Rx2YOUQJ).
20. Rondón P. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja, Biblioteca virtual en salud (BVS) Lima – 2015. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1619/3/rondon\\_p.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1619/3/rondon_p.pdf)
21. Ponce L. Relación del nivel de conocimiento, creencias y actitudes con los factores socioculturales de la lactancia materna en madres con niños menores de 2 años de edad que asisten al Consultorio Niño Sano del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de la ciudad de Huancané, Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
22. Niño, R. y otros. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Santiago-Chile: Revista chilena de pediatría;2012
23. Wikipedia 2018. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia\\_materna#Breve\\_historia](https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna#Breve_historia)
24. Gobierno Regional de Chile. Manual de lactancia materna. 2da ed. Chile: Ministerio de Salud de Chile; Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)
25. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales.1ra ed. Barcelona: Ergon; 2004. Disponible en: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_AEP.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf)
26. MINSA: Ministerio Nacional de Salud. Perú: MINSA; 2017. Disponible en: [https://web.archive.org/web/\\*/http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/lactancia/index.asp](https://web.archive.org/web/*/http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/lactancia/index.asp)
27. OMS. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. 1da ed. Suiza: OMS; 2009. Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf)
28. OMS. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. 1da ed. Suiza: OMS; 2009. Disponible en:



- [https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO\\_NMH\\_NHD\\_09.01\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01_spa.pdf)
29. OMS. Documento Normativo Sobre Lactancia Materna. Suiza: OMS; C2017. Disponible En: [Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/255731/Who\\_Nmh\\_Nhd\\_14.7\\_Spa.Pdf?Sequence=1](http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/255731/Who_Nmh_Nhd_14.7_Spa.Pdf?Sequence=1)
30. OMS. Estrategia Mundial Para La Alimentación Del Lactante Y Del Niño Pequeño. Suiza: OMS; C2003. Disponible En: [Https://Www.Who.Int/Nutrition/Publications/Gs\\_Infant\\_Feeding\\_Text\\_Spa.Pdf](https://Www.Who.Int/Nutrition/Publications/Gs_Infant_Feeding_Text_Spa.Pdf)
31. MINSA reglamento De Alimentación Infantil. Decreto Supremo 009-2006 - Sa Perú: MINSA 2006. Disponible En: [Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/Dgsp/911\\_Dgsp220.Pdf](http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/Dgsp/911_Dgsp220.Pdf)
32. MINSA Somos Lecheros. [Internet]. Perú: MINSA 2015. Disponible En: [Https://Www.Minsa.Gob.Pe/Portada/Especiales/2015/Lactancia/Index.Asp?Op=6](https://Www.Minsa.Gob.Pe/Portada/Especiales/2015/Lactancia/Index.Asp?Op=6)
33. Real Academia Española. Diccionario De La Lengua Española. Madrid: RAE; C2018. Disponible En: [Http://Dle.Rae.Es/?Id=En8xffh](http://Dle.Rae.Es/?Id=En8xffh)
34. Ibone Olza. Parir, El Poder Del Parto. 1ra Edición. Barcelona: Sipan Barcelona Network; 2017. Disponible En: Flores C. Y Pérez A. Nivel De Depresión Posparto En Puérperas Con Y Sin Contacto Precoz Piel A Piel Madre –Hijo Atendidas En El Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – Febrero 2016. [Tesis Profesional]. Arequipa, Universidad Católica Santa María, 2016.
35. Ministerio De Salud De Chile. Manual De Lactancia Materna. Chile: Minsal, 2da Edición; 2010. Disponible En: [Https://Www.Minsal.Cl/Sites/Default/Files/Files/Manual\\_Lactancia\\_Materna.Pdf](https://Www.Minsal.Cl/Sites/Default/Files/Files/Manual_Lactancia_Materna.Pdf)
36. Rozas R. Problemas Tempranos En Las Mamas Durante La Lactancia. Medidas De Prevención Y Tratamiento. Matronas Profesión. 2006; 7(4) 25-27. Disponible En: [Http://Diposit.Ub.Edu/Dspace/Bitstream/2445/32947/1/576318.Pdf](http://Diposit.Ub.Edu/Dspace/Bitstream/2445/32947/1/576318.Pdf)
37. Gobierno De La Rioja. Guía De Lactancia Materna Para Profesionales De La Salud. Rioja: Consejería De Salud Del Gobierno De La Rioja; 2010. Disponible En: [Https://Www.Aeped.Es/Sites/Default/Files/8-Guia\\_Prof\\_La\\_Rioja.Pdf](https://Www.Aeped.Es/Sites/Default/Files/8-Guia_Prof_La_Rioja.Pdf)
38. MINSA Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis. Perú: MINSA 2013. Disponible En: [Http://Www.Tuberculosis.Minsa.Gob.Pe/Portaldpctb/Recursos/20180308083418.Pdf](http://Www.Tuberculosis.Minsa.Gob.Pe/Portaldpctb/Recursos/20180308083418.Pdf)



39. MINSA Norma Técnica De Salud Para La Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento De La Hepatitis Viral B En El Perú. Perú: MINSA 2011. Disponible En: [Http://Colegiodeobstetrasdelperu.Org/Wp-Content/Uploads/2018/01/Norma-Tecnica-Para-La-Prevencion-Diagnostico-Tratamientohepatitibperu.Pdf](http://Colegiodeobstetrasdelperu.Org/Wp-Content/Uploads/2018/01/Norma-Tecnica-Para-La-Prevencion-Diagnostico-Tratamientohepatitibperu.Pdf)
40. Mazza G. Estado Civil, 2012. Disponible En: [Https://Gmazzamaio.Files.Wordpress.Com/2012/02/Estado-Civil.Pdf](https://Gmazzamaio.Files.Wordpress.Com/2012/02/Estado-Civil.Pdf)
41. Real Academia Española. Diccionario De La Lengua Española. Madrid: RAE; C2018 [Citado 11 Junio 2019]. Disponible En: [Https://Dle.Rae.Es/?Id=Qu0orkt](https://Dle.Rae.Es/?Id=Qu0orkt)
42. Amaya J. Gerencia: Planeación & Estrategia. 4ta Edición. Barcelona: Universidad Santo Tomas De Aquino; 2005. Disponible En: [Https://Books.Google.Com.Pe/Books?Id=8flzg6f8dosc&Hl=Es&Source=Gbs\\_Navlinks\\_S](https://Books.Google.Com.Pe/Books?Id=8flzg6f8dosc&Hl=Es&Source=Gbs_Navlinks_S)
43. Real Academia Española. Diccionario De La Lengua Española. Madrid: RAE; C2018 [Citado 13 Junio 2019]. Disponible En: [Http://Dle.Rae.Es/?Id=Betrejx](http://Dle.Rae.Es/?Id=Betrejx)
44. MINSA Guía Técnica Para La Consejería En Lactancia Materna. Perú: MINSA ; 2017. Disponible En: [Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/Minsa/4173.Pdf](http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/Minsa/4173.Pdf)
45. Raile M Y Marriner A. Modelos Y Teorías En Enfermería. 7ma Edición. Barcelona: Elsevier España S, L; 2011.
46. Pacheco S. Éxito En La Lactancia Materna. España: Universidad De Cantabria; 2014. Disponible En: [Https://Repositorio.Unican.Es/Xmlui/Bitstream/Handle/10902/5230/Pachecomartinez.Pdf?Sequence=1](https://Repositorio.Unican.Es/Xmlui/Bitstream/Handle/10902/5230/Pachecomartinez.Pdf?Sequence=1)
47. Zumaeta. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. Lima-Perú: Universidad San Martin de Porres; 2016
48. Lovatón, G. y Valencia, M. Factores que intervienen en el destete precoz en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; 2015



# ANEXOS



**ANEXO A**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**

**CUESTIONARIO**

Investigación: “Factores condicionantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de menores de 6 meses del Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2019”

Rellene la encuesta, según corresponda la opción que se ajuste a las características de los participantes.

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

**A. DATOS PERSONALES DE LA MADRE**

1. Lugar de Procedencia
  - a) Costa ( )
  - b) Sierra ( )
  - c) Selva ( )
2. Lugar de residencia (distrito): \_\_\_\_\_

**B. DATOS PERSONALES DEL NIÑO**

1. Edad: \_\_\_meses \_\_\_días
2. Sexo:
  - Masculino ( )
  - Femenino ( )

**PRIMERA PARTE**

Rellene la entrevista según la opción que se ajuste a las respuestas de sus participantes.

1. Actualmente, ¿usted da de lactar a su bebé?



- a) No le da
- b) Le da de vez en cuando
2. ¿A qué edad dejó de alimentar con lactancia materna exclusiva a su bebé?
- a) Desde los 0 m hasta los 3 meses 29 días
- b) Desde los 4 m 0d hasta los 6 meses 0 días
3. Actualmente, ¿cómo es la alimentación de su bebé?
- a) Lactancia materna y sucedáneo de leche materna
- b) Lactancia materna y otro tipo de alimento (jugo, agua, sopa, etc.)
- c) Solo otro tipo de alimento (jugo, agua, sopa, etc.)
- d) Lactancia materna, sucedáneo de leche materna y otro tipo de alimento (jugo, agua, sopa, etc.)

## SEGUNDA PARTE

### A. FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿En qué rango de edad se encuentra usted?
- a) Entre 13 - 19 años
- b) Entre 20 - 29 años
- c) Entre 30 - 39 años
- d) Entre 40 - 49 años
4. Tipo de parto de su último hijo:
- a) Eutócico
- b) Distócico
5. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?
- a) 1
- b) 2-3
- c) 4 a más
6. Tiene Ud. problemas para dar de lactar:
- a) Sí
- b) No



7. Si su respuesta anterior fue sí, entonces, presentó o tiene Ud. los siguientes problemas:

- a) Poca secreción de leche ( )
- b) Pezón plano he invertido ( )
- c) Pezones dolorosos y grietas ( )
- d) Senos congestionados ( )
- e) Otros:.....

8. Presentó o tiene Ud. Mastitis

- c) Sí ( )
- d) No ( )

## B. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

9. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero ( )
- b) Casado ( )
- c) Viuda ( )
- d) Divorciado ( )
- e) Conviviente ( )

10. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Ninguna ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Técnica ( )
- e) Superior ( )

11. ¿Qué ocupación tiene?

- a) Ama de casa ( )
- b) Solo Estudia ( )
- c) Solo Trabaja ( )
- d) Estudia y Trabaja ( )

12. ¿En qué rango se encuentra su ingreso económico mensual?

- a) Alto: 2192,20 soles a más ( )
- b) Medio Alto: 1330,10 a 2192,19 soles. ( )
- c) Medio: 899 a 1330,09 soles ( )



- d) Medio Bajo: 575,70 a 898,99 soles ( )
- e) Bajo: 575,69 a menos ( )
13. ¿Recibió Ud. alguna orientación previa sobre lactancia materna?
- a) Sí ( )
- b) No ( )
14. Si su respuesta anterior fue sí, ¿Quién le brindo información sobre lactancia materna?
- a) Personal de Salud ( )
- b) Familia ( )
- c) Amigos ( )
- d) Medios de comunicación ( )
- e) Otros:.....
15. Es necesario que el niño reciba lactancia materna exclusiva hasta:
- a) Los 2 meses.
- b) Los 4 meses.
- c) Los 6 meses.
16. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?
- a) Es la alimentación del niño con solo leche proveniente de la madre durante los 6 primeros meses del bebé.
- b) Es la alimentación del niño con leche materna, leche artificial, agüitas y/o otros.
- c) Es la alimentación del niño con solamente leche materna hasta 1 año de edad.
- d) Es la alimentación con leche materna más alimentos sólidos o semisólidos.
17. En relación con los beneficios de la lactancia materna, escoja la alternativa correcta:
- a) Ayuda a prevenir las infecciones agudas y enfermedades crónicas en el bebé.
- b) Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y cáncer de mama en la madre que amamanta.
- c) Mejora el vínculo afectivo entre la madre y el niño.
- d) Todas son correctas
- e) Ninguna es correcta.

18. Observe las siguientes imágenes, y escoja la que muestre la técnica de amamantamiento correcta



a) ( )

b) ( )

19. Las contraindicaciones para la lactancia materna son:

- a) Enfermedades como: VIH, TBC, Hepatitis B
- b) Enfermedades como: Gripe, catarro, resfríos comunes.
- c) Ambas.

20. Comparando la leche materna y la leche en fórmula, responda:

- a) La leche materna aporta más nutrientes que la leche en fórmula.
- b) La leche en fórmula aporta más nutrientes que la leche materna.
- c) La leche materna y la leche en fórmula aportan la misma cantidad de nutrientes.

### C. FACTORES CULTURALES

21. Cree Ud. que dar de lactar en público es :

- a) Vergonzoso
- b) Inapropiado



- c) Normal
22. Cree Ud. que la leche materna:
- a) No tiene los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé.
  - b) Necesita el apoyo de la leche en fórmula para aportar los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé.
  - c) Aporta los nutrientes suficientes para el crecimiento y desarrollo del bebé.
  - d) Impide que el bebé gane peso adecuadamente.
23. Cree Ud. que la lactancia materna
- a) Afecta la belleza de la mujer.
  - b) Debilita a la madre que da de lactar.
  - c) Aumenta la autoestima de la mujer.
24. Cree Ud. que dar de lactar es:
- a) Doloroso
  - b) Incómodo
  - c) Gratificante y/o satisfactorio
25. Cree Ud. que no es posible dar de lactar si:
- a) El pezón de la madre es muy pequeño
  - b) El pezón de la madre es muy grande.
  - c) Si los senos son muy pequeño.
  - d) Ninguna de las anteriores



**ANEXO B**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMAN**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través de este documento queremos hacerte llegar una invitación a participar voluntariamente en el estudio de investigación titulada: **“FACTORES CONDICIONANTES DEL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DE MENORES DE 6 MESES. CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS, PUNO 2019”** Realizada por la Bach. Elizabeth Liliana Pari Loza, el cual consiste en dos cuestionarios que serán aplicados con el objetivo de establecer si existe relación entre los factores condicionantes: biológicos, socioeconómicos y culturales y el abandono de lactancia materna exclusiva.

El estudio es completamente voluntario, es decir si no deseas participar o si quieres abandonar el estudio en cualquier momento, podrás hacerlo; así tus padres no estén de acuerdo. Cuando se publiquen los resultados bajo ninguna razón será revelada tu identidad, tampoco se informará a nadie tus respuestas. En caso de existir alguna duda o pregunta acerca del estudio puedes comunicarte con las responsables mencionadas anteriormente.

Si aceptas participar coloca tu nombre completo en las siguientes líneas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre  
DNI.....

\_\_\_\_\_  
Investigadora  
DNI:.....

Puno.....de.....del 201.....

## ANEXO C

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### Validez estadística

Se aplicó una prueba piloto a 10 madres, administrando el instrumento, que, a través de 23 preguntas, aborda los Factores biológicos, Factores socioeconómicos y Factores culturales de abandono de la LME. Los condicionantes del abandono se encuentran entre las preguntas 15 a 25; (once en total) se calificaron con un punto para las respuestas positivas, y con cero puntos las respuestas negativas. Se obtuvo una consistencia interna elevada (alfa de Cronbach = 0.75).

La escala de conocimientos consta de 6 preguntas, puntuándose cada una con 01 punto con un mínimo de 0 y un máximo de 6 puntos; se considera conocimiento deficiente de 0 a 3 puntos, regular 4 puntos, bueno 5 puntos y muy bueno 6 puntos.

La escala de factores culturales consta de 5 preguntas, puntuándose cada una con 01 punto con un mínimo de 0 y un máximo de 5 puntos; se considera factor cultural Inadecuado 0 a 2 puntos, regular 3 puntos, adecuado 4 puntos y muy adecuado 5 puntos.

Los puntajes globales de los condicionantes del abandono van de un mínimo de 0 a un máximo de 11, siendo más alto el puntaje con la mejor adherencia y conocimiento a la lactancia; se consideró adherencia a la lactancia ADECUADA de 8 a 11 puntos, y abandono de 0 a 7 puntos.

$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$
$\alpha$ = Alfa de Cronbach
K = Número de Ítems
$V_i$ = Varianza de cada Ítem
$V_t$ = Varianza total

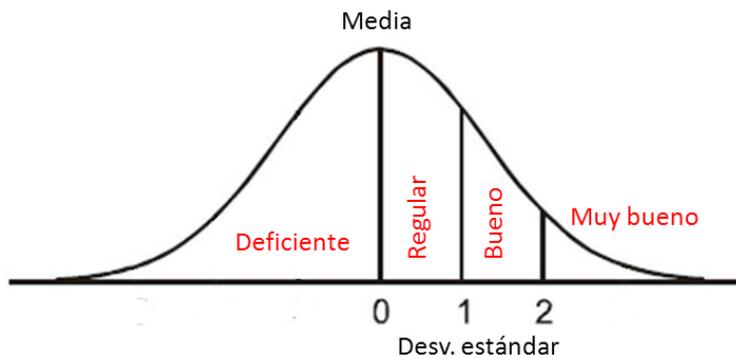
K =	11
$EV_i$ =	1.69
$V_t$ =	2.18

$\alpha=0.75$
---------------

	PREGUNTAS	ALFA DE CRONBACH	NUMERO DE ELEMENTOS
<b>CONOCIMIENTOS</b>	15 a la 20	0.75	6
<b>CREENCIAS</b>	21 al 25	0.75	5

PREGUNTA	CORRELACIÓN DE ELEMENTO
15	0.10
16	0.18
17	0.18
18	0.18
19	0.28
20	0.10
21	0.10
22	0.10
23	0.28
24	0.10
25	0.10

En cuanto al nivel de conocimientos, los resultados fueron:



Mín.	0
Máx.	11
Media	5.5
D. estándar/X	0.7



<b>CONOCIMIENTO</b>	
0 a 3	Deficiente
4	Regular
5	Bueno
6	Muy bueno

En cuanto al nivel de conocimientos, los resultados fueron:

<b>Creencias</b>	
0 a 2	Inadecuado
3	Regular
4	Adecuado
5	Muy adecuado

#### **ANEXO: FACTORES CULTURALES**

Factores culturales	N°	%
<b>1. Dar de lactar en público:</b>		
– Es Vergonzoso	8	14
– Es inapropiado	0	0
– Es normal	62	86
<b>2. Cree que la leche materna:</b>		
- No tiene nutrientes	0	0
- Necesita apoyo con otra leche	12	17
- Aporta nutrientes suficientes	58	83
- Impide una ganancia de peso adecuada	0	0
<b>3. Cree que la leche materna:</b>		
- Afecta la belleza de la mujer	0	0
- Debilita a la madre	70	100
- Aumenta la autoestima de la madre	0	0
<b>4. Cree que dar de lactar es:</b>		
- Doloroso	70	100
- Incómodo	0	0



- Gratificante/satisfactorio	0	0
<b>5. Cree que no es posible dar de lactar si:</b>		
- El pezón es muy pequeño	2	3
- El pezón es muy grande	0	0
- Los senos son muy pequeños	68	97